

الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

تقويم مهارات الطلبة المتدربين في كلية فلسطين للتمريض في

ضوء الاتجاهات الحديثة

إعداد الطالب

نعيم إسماعيل قنوع

إشراف الأستاذ الدكتور

محمد عبد الفتاح عسقول

رسالة مقدمة لقسم المناهج وطرق التدريس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية

متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في المناهج وطرق التدريس

2004م

1425هـ



بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية - غزة THE ISLAMIC UNIVERSITY OF GAZA

هاتف داخلي 1150

الرقم:ج.م.ع/35/Ref
التاريخ: 2005/03/26 Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ نعيم إسماعيل محمد قنوع لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم المناهج وطرق التدريس وموضوعها:

تقويم مهارات الطلبة المتدربين في كلية فلسطين للتدريس في ضوء الاتجاهات الحديثة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأحد 24 صفر 1426 هـ الموافق 2005/4/3 الساعة 1.30 ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:


.....

.....

.....

أ.د. محمد عسقول مشرفاً ورئيساً
د. فتحية اللؤلؤ مناقشاً داخلياً
د. محمود الأستاذ مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم المناهج وطرق التدريس.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد الدراسات العليا



أ.د. أحمد يوسف أبو حلية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ وَقَالَ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ وَيْلَكُمْ

تَوَابِعُ اللَّهِ خَيْرٌ لِمَنْ آمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا

وَمَا يُلْقَاهَا إِلَّا السَّابِرُونَ }

(القصص : 80)

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد:

إلى من ربياني فأحسننا تربيتي.....

إلى أبي الحبيب الذي يكافح من أجل سعادتنا

إلى والدتي الغالية نبع الحنان والمحبة

إلى زوجتي وأولادي الأعزاء

إلى إخواني وأخواتي الكرام

إلى زملائي وزميلاتي بالكلية والمؤسسات الصحية

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي أنعم على الناس برسالة الإسلام التي أرادها الله-عز وجل- نظاما عالميا للبشرية جمعاء، وأفضل الصلاة والسلام على سيد المرسلين، محمد بن عبد الله، صاحب هذه الرسالة الإلهية الخاتمة، وأول من أرسى قواعد النظام العالمي الإسلامي الذي ارتضاه الله للبشرية من خلقه، عن طريق الجهاد في سبيل الله، لإزاحة العقبات التي تقف في وجه إقامة ذلك النظام.

أما بعد؛ فبعد أن وفقني الله ومنحني القدرة لإتمام هذا الجهد، الذي أتمنى أن أكون قد حققت الهدف منه. أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى كل من أسهم في إنجاز هذه الرسالة وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور/محمد عبد الفتاح عسقولعميد كلية التربية بالجامعة الإسلامية الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة ومنحني الكثير من وقته الثمين ولم يبخل على بتعليماته وتوجيهاته. وأتقدم بالشكر إلى العاملين في كلية التربية بالجامعة الإسلامية جميعا كما أتقدم بالشكر إلى الأخ راجي سالم، مدير دائرة التمريض على موافقته ودعمه لي لإجراء هذه الدراسة ولولوج هذا التخصص منذ البداية .

كما أتقدم بالشكر للأخ نائب عميد كلية فلسطين للتمريض/عبد الرحيم شقورة على دعمه ومؤازرته ووقوفه إلى جانبي في جميع مراحل الدراسة.

ويسرني أن أسدي الشكر الخاص للدكتور توفيق الوحيدي على تفضله بالمراجعة والتدقيق النحوي واللغوي.

ويسعدني أن أشكر الدكتور ماجد الديب الذي بذل جهدا كبيرا في إتمام المعالجات الإحصائية لهذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر لعميد الكلية وجميع الزملاء العاملين بها وللمؤسسات الصحية الفلسطينية.
وأشكر إلى كل من قدم المساعدة أو أسهم بكلمة أو نصيحة أو دعاء، جزاهم الله خير الجزاء

الباحث

ملخص الدراسة:-

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف المهارات الأساسية لتقويم الطلبة المتدربين في كلية فلسطين للتمريض ومعرفة مدى تأثير كل من عامل الجنس والمعدل التراكمي والمستوى الدراسي في مستوى المهارات الأساسية للتمريض.

حيث تكمن مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- ما التقديرات التقويمية للطلبة المتدربين في كلية فلسطين للتمريض في ضوء الاتجاهات الحديثة؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ما قائمة المهارات التمريضية الأساسية في ضوء الاتجاهات الحديثة ؟
- ما متوسط أداء طلبة كلية فلسطين للتمريض في المهارات التمريضية الأساسية ؟
- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض في كلية فلسطين للتمريض يعزى لعامل الجنس ؟
- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض في كلية فلسطين للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي (الثاني،الثالث،الرابع) ؟
- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض في كلية فلسطين للتمريض يعزى لعامل المعدل التراكمي (مرتفع، متوسط، منخفض) ؟

كما تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها توفر أداة لتقويم الطلبة المتدربين في كليات التمريض بالوطن في جميع المستويات الدراسية وتفيد في فصح المجال للدراسات والبحوث التمريضية.

وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة حوالي 96 طالباً وطالبة وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية حيث تكونت من 41 طالباً وطالبة موزعين على النحو التالي (16 طالباً و 25 طالبة).

وقد استخدم الباحث الأداة التالية في الدراسة: بطاقة ملاحظة لتقويم الطلبة المتدربين في كلية فلسطين للتمريض من إعداد الباحث.

وإستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، اختبار مان وتي ، تحليل التباين، اختبار شيفيه، المتوسط الحسابي، المتوسط النسبي، ومعادلة التجزئة النصفية.

وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- إعداد قائمة بالمهارات التمريضية الأساسية في ضوء الاتجاهات الحديثة.
- المتوسط الحسابي لأداء الطلاب أعلى من المتوسط الحسابي لأداء الطالبات للمهارات التمريضية الأساسية.
- المتوسط النسبي لأداء الطلاب أعلى من المتوسط النسبي لأداء الطالبات للمهارات التمريضية الأساسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض (السلوك الشخصي والمهني، التعليم والتعلم التمريضي، الاتصال والتواصل، الأمن والسلامة، التقويم المبدئي والتشخيص التمريضي، التنفيذ والتقويم) يعزى لعامل الجنس (طلاب، طالبات) وذلك لصالح الطلاب .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى مهارة التخطيط ومهارة الإدارة والقيادة يعزى لعامل الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى مهارات (السلوك الشخصي والمهني، التخطيط، التنفيذ) يعزى لعامل المستوى الدراسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى مهارات (التعليم والتعلم، الاتصال والتواصل، الأمن والسلامة، التقويم المبدئي والتشخيص التمريضي، التقويم) يعزى لعامل المستوى الدراسي وذلك لصالح المستوى المتقدم.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المعدل التراكمي (مرتفع، متوسط، منخفض)

وأوصت الدراسة بما يلي: تعزيز العلاقة بين الكلية والمراكز الصحية، و تفعيل دور التعليم الداخلي بالكلية لإعطاء محاضرات عن دور المدرسين والمدرسات في عملية تقويم الطلبة و تعزيز العلاقة بين المدرسين والطلبة في التدريب العملي.

المساعدة في الحد من عدد الزائرين أثناء تأدية الخدمة التمريضية للمرضى وتوفير بعض الأجهزة والأدوات الخاصة بالعناية التمريضية في بعض المراكز الصحية.

قائمة المحتويات

الإهداء.....	د
الشكر والتقدير.....	هـ
آلية الملخص.....	ز
الفصل الأول (مدخل إلى الدراسة).....	1 - 7
مقدمة.....	2
مشكلة الدراسة.....	5
فروض الدراسة.....	5
أهداف الدراسة.....	6
أهمية الدراسة.....	6
مصطلحات الدراسة.....	7
حدود الدراسة.....	7
الفصل الثاني (الإطار النظري).....	8 - 37
التقويم في ميدان العمل التمريضي.....	9
التقويم لغة.....	9
مفهوم التقويم	9
حد التقويم.....	10
أسس ومبادئ التقويم.....	12
شروط التقويم.....	14
نقاط يتم مراعاتها عند التقويم.....	15

16	أنواع التقويم.....
18	أدوات التقويم.....
19	التمريض.....
19	نظرة تاريخية.....
23	تعريف التمريض.....
24	تعريف الممرض (الممرضة).....
25	تعريف طالب/طالبة التمريض.....
26	مهارات التمريض.....
26	تعريف المهارة.....
27	أنواع المهارات.....
28	أنواع المهارات التمريضية.....
28	المهارات الشخصية والمهنية.....
28	مهارات التعليم والتعلم التمريضي.....
29	مهارات الاتصال والتواصل.....
29	عوامل تؤثر في عملية الاتصال والتواصل.....
31	مهارات الأمن والسلامة.....
31	مهارات القيادة والإدارة.....
33	مهارات العملية التمريضية.....
33	تعريف العملية التمريضية.....
33	خطوات العملية التمريضية.....

34	.....خصائص العملية التمريضية.
35	.....كلية فلسطين للتمريض.
67-38	.....( الدراسات السابقة) الفصل الثالث
39	.....دراسات تناولت التقويم التمريضي.
45	.....دراسات تناولت طالب التمريض.
52	.....دراسات تناولت التدريب العملي والمهارات التمريضية.
60	.....تعقيب على الدراسات السابقة.
84 - 68	.....( إجراءات الدراسة) الفصل الرابع
69	.....منهج الدراسة.
69	.....مجتمع الدراسة.
70	.....عينة الدراسة.
73	.....أداة الدراسة.
83	.....خطوات الدراسة الميدانية.
84	.....المعالجات الإحصائية.
138-85	.....( نتائج الدراسة ومناقشتها) الفصل الخامس
86	.....إجابة السؤال الأول ونتائجه.
88	.....إجابة السؤال الثاني ونتائجه.
94	.....إجابة السؤال الثالث ونتائجه.
97	.....إجابة السؤال الرابع ونتائجه.
106	.....إجابة السؤال الخامس ونتائجه.

108	.....توصيات الدراسة
110	.....اقتراحات الدراسة
111	.....ملخص الدراسة باللغة العربية
113	.....قائمة المراجع
114	.....المراجع العربية
118	.....المراجع الأجنبية
122	.....الملاحق
137	.....ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
69	توزيع الطلبة مجتمع الدراسة على المستويات الأربع	1
70	توزيع طلبة عينة الدراسة على المستويات ثلاث حسب الجنس والمستوى الدراسي والمعدل التراكمي	2
75	عدد فقرات الأداة حسب كل مجال من مجالاتها	3
76	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال الأول والدرجة الكلية لهذا المجال	4
77	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية لهذا المجال	5
78	معاملات الارتباط بين درجات بنود المجال الثالث والدرجة الكلية لهذا المجال	6
78	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال الرابع والدرجة الكلية لهذا المجال	7
78	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال الخامس والدرجة الكلية لهذا المجال	8
79	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال السادس والدرجة الكلية لهذا المجال	9
79	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال السابع والدرجة الكلية لهذا المجال	10
80	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال الثامن والدرجة الكلية لهذا المجال	11
80	معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال التاسع والدرجة الكلية لهذا المجال	12
81	معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من المجالات والدرجة الكلية له	13

14	المتوسط الحسابي والمتوسط النسبي لأداء الطلبة (الطلاب، الطالبات) للمهارات التمريضية	88
15	نتائج اختبار "مان وتتي" لإيجاد دلالة الفروق بين رتب درجات الطلبة في المهارات التمريضية الأساسية في ضوء متغير الجنس	94
16	نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات درجات متغيرات المستوى الدراسي	98
17	الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة لفقرات الأداة في المجال الثاني	99
18	الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة لفقرات الأداة في المجال الثالث	100
19	الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة لفقرات الأداة في المجال الرابع	100
20	الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة لفقرات الأداة في المجال الخامس	101
21	نتائج اختبار "مان وتتي" لإيجاد دلالة الفروق بين رتب درجات الطلبة في الاستجابة لبنود الأداة تبعا للمستويين الثالث والرابع	102
22	نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات درجات متغير المعدل التراكمي	106

الملاحق

رقم الملحق	موضوع الملحق	رقم الصفحة
1	قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداة الدراسة	123
2	مهارات السلوك الشخصي والمهني	124
3	مهارات التعليم والتعلم التمريضي	125
4	مهارات الاتصال والتواصل العلاجي وغير العلاجي	126
5	مهارات الأمن والسلامة	126
6	مهارات التقويم المبدئي وجمع البيانات	127
7	مهارات التشخيص التمريضي	127
8	مهارات التخطيط	128
9	مهارات التنفيذ	128
10	مهارات التقويم	129
11	مهارات الإدارة والقيادة	129
12	أداة تقويم مهارات الطلبة المتدربين في صورته النهائية	130
13	مفتاح سلم الدرجات لأداة الدراسة	135
14	كتاب طلب أداة تقويم طلبة التمريض في كلية التمريض بمرام الله	136
15	كتاب طلب أداة تقويم طلبة التمريض في كلية التمريض في جامعة بيت لحم.	137

الفصل الأول

1- مقدمة الدراسة

2- مشكلة الدراسة

3- فروض الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- مصطلحات الدراسة

7- حدود الدراسة

1 - مقدمة:

الحمد لله على نعمة العقل التي وهبنا إياها، بها نفكر ونتدبر في خلقه لنهتدي إلى سواء السبيل،
وأشهد أن لا إله إلا الله وأن محمداً عبده ورسوله، حمل الأمانة وبلغ الرسالة ونصح الأمة
وكشف الله به الغمة.

وبعد؛ فإن التراكم المعرفي والتطور العلمي الذي يشهده هذا العصر يجعل الأمم تتسابق
فيما بينها لتحتل مركزاً مرموقاً، وتجد بعزم ليكون لها الصدارة في العالم، وهذا العزم يتحقق
بسير الأمة سيراً صحيحاً وجاداً في تحصيل عوامل النهوض، ومقومات الرقي لتصل إلى ما
يمكنها من الاحتفاظ بصدارتها إن كانت أمة عريقة، أو ما يمكنها من نيل الصدارة إن كانت
أمة ناشئة. لذلك انعكست آثار الانفجار المعرفي والتطور العلمي على حياة الإنسان بشكل
عام، وفي مجال العمل بشكل خاص.

ومن هنا برزت أمام كثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني
كالتعليم والتمريض والإرشاد والعلاج النفسي معوقات وضغوط مختلفة تحول دون قيام
الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل، الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل
بالمستوى الذي يتوقعه هو أو يتوقعه الآخرون (الطواب وآخرون: 1999، 169).

تعد الصحة من أهم أولويات الإنسان منذ وجد على ظهر البسيطة وبدأ يتفاعل مع بيئته في
صراع الحياة المضني المرير. والصحة- هذا القطاع المميز من القطاعات الخدماتية يعتبر
من أهم ركائز أي مجتمع بشري- لا تتقدم ولا تتطور إلا بتطوير الفنيين والمهنيين العاملين
في مجالها كافة. وهنا لابد من الإشارة إلى هيئة التمريض التي تمثل الفئة العظمى من
العاملين في المجال الصحي، في القطاعين الحكومي والخاص (السباعي: 1995 ، 123).

ومن هنا جاءت مهنة التمريض لتحرص على تقديم العناية التمريضية اللازمة للمريض بغض النظر عن لونه وجنسه ومعتقداته الدينية، وممارسة مهامه الحياتية، وتنص وثيقة اتحاد المستشفيات الأمريكية (1973) على أن "للمريض الحق في تلقي العلاج دون اعتبار للدين أو السياسة أو الجنس" (شاهين: 1990 ، 136).

إن مهنة التمريض مهنة حية ذات جذور وتاريخ عريق، وقد استلهم المسلمون اهتمامهم بالصحة والتداوي من القرآن والسنة النبوية الشريفة، فقد ورد ذكر المرض والمريض في مواقع عديدة في القرآن الكريم والسنة النبوية منها: قاله تعالى: "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" (النور : 61).

عن ابن عمر عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: " إن شدة الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء " (صحيح مسلم: 2209، 906).

وقد بدأ التعليم التمريضي في فلسطين في مدارس القدس عام 1925م وتطور سريعاً وانتشر إلى باقي محافظات الوطن، وفي غزة بدأ التعليم الأكاديمي للتمريض في الجامعة الإسلامية عام 1992م ومن ثم في كلية فلسطين للتمريض عام 1997م (دليل الطالب لكلية فلسطين للتمريض: 2003، 2). وقد عرفت وديعة الداغستاني التمريض بأنه "فن وعلم يهتم بالإنسان ككل جسماً وعقلاً وروحاً، ويسعى لتحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم الخدمات له، ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية والتأقلم مع مرضه أو عاهته، أو عن طريق تعليم الإنسان الصحيح الأسس والممارسات الصحيحة في الحياة وذلك للحفاظ على صحة جيدة، ووقايته من الإصابة بالأمراض، وأخيراً فالتمريض لا يهتم بالشخص المريض فقط، بل يهتم بالفرد والعائلة والمجتمع" (خزاعلة : 1997 ، 222). ولهذا كان الحرص على طالب التمريض وعلى أدائه وعمله من خلال البرامج التعليمية في

كليات التمريض بالوطن، حتى يكتسب الخبرات العلمية والعملية الصحيحة ويواكبة التطور والانفجار المعرفي، ويحاول أن يقدم أفضل وأرقى وأدق طرق ووسائل العناية التمريضية للمرضى من خلال تعرفه للمهارات التمريضية الأساسية التي تواكب هذا العصر - عصر التكنولوجيا والتقدم العلمي في جميع مجالات الحياة وخصوصا المجال الصحي.

ولهذا كان التركيز على التدريب العملي للطلبة مهماً جداً لأنه يحتل جزءاً كبيراً في العملية التربوية في حقل التمريض، ولهذا فإن التقويم السليم لنتائج التدريب العملي الذي يعتمد على أسس علمية مهم لتوجيه الطلبة وتقويم مدى فعالية المهارات والإجراءات التي يقومون بها، وتحديد مصادر القوة والضعف فيها. وهنا أراد الباحث أن يبرز ويوضح المهارات الأساسية للتمريض من خلال دراسته للكتب والمراجع الحديثة ومن خلال الإطلاع على نماذج تقويم مهارات طلبة التمريض بكليات التمريض المحلية والعالمية.

فهناك الكثير من الدراسات التي تناولت التقويم لبعض المهارات التمريضية ومنها دراسة (دافيس وبيلينجز ورييلاند:1994). ودراسة (لوفمارك وهنرسخو وويكبلاد:1999)، ودراسة (وايتكر ودكنسون وآخرون:1994). ويرى الباحث أن هناك عدة مبررات جعلته يفكر في عمل بطاقة ملاحظة لتقويم الطلبة المتدربين من حيث مدى اكتسابهم للمهارات الأساسية للتمريض،

حيث لم يتم إجراء أي دراسة بحثية سابقة تناولت تقويم الطلبة المتدربين في كليات التمريض في الوطن، وكذلك يرى أن لعامل الجنس والمعدل التراكمي والمستوى التعليمي احتمالاً كبيراً للتدخل في عملية تقويم الطلبة المتدربين حسب شعور الباحث وخبرته العملية. بالإضافة الى عدم وجود بطاقة ملاحظة موحدة لكليات التمريض في الوطن، حيث أن المنهاج التمريضي موحد والمهارات التمريضية ثابتة في جميع الكليات ولا يختلف إثنان في طريقة أداء المهارات

التمريضية الأساسية، ولكن لاحظ الباحث أن هناك تباين في إعطاء الدرجات لطلبة كليات التمريض في الوطن، فبعض الكليات تعطي درجات منخفضة والبعض الآخر تعطي درجات مرتفعة. أي لا يوجد طريقة ثابتة لدى كليات التمريض بالوطن في عملية تقويم الطلبة المتدربين.

كل هذا جعل الباحث يفكر في ضرورة إجراء هذا البحث الذي يتناول معظم المهارات المطلوبة من طالب التمريض خلال فترة الدراسة حتى يتسنى تقويمه في أثناء فترات التدريب العملي في مختلف المراكز الصحية من خلال أداة الدراسة الحالية الشاملة للمهارات التمريضية الأساسية.

2-مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- ما التقديرات التقويمية لمهارات الطلبة المتدربين في كلية فلسطين للتمريض في ضوء الاتجاهات الحديثة؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما قائمة المهارات التمريضية الأساسية في ضوء الاتجاهات الحديثة ؟
- 2- ما متوسط أداء طلبة كلية فلسطين للتمريض في المهارات التمريضية الأساسية ؟
- 3- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل الجنس ؟
- 4- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي (الثاني،الثالث،الرابع) ؟
- 5- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المعدل التراكمي(مرتفع، متوسط، منخفض) ؟

3-فروض الدراسة

- 1- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل الجنس في كلية فلسطين للتمريض.
- 2- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي (الثاني،الثالث،الرابع) في كلية فلسطين للتمريض.
- 3- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المعدل التراكمي(مرتفع، متوسط، منخفض) في كلية فلسطين للتمريض

4- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- وضع قائمة للمهارات التمريضية الأساسية في ضوء الاتجاهات الحديثة.
- تحديد متوسط أداء طلبة كلية فلسطين للتمريض للمهارات التمريضية الأساسية في ضوء الاتجاهات الحديثة.
- معرفة مدى تأثير عامل الجنس والمعدل التراكمي والمستوى التعليمي لطلبة كلية فلسطين للتمريض في مستوى المهارات الأساسية للتمريض.

5- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما يأتي:

- توفير بطاقة ملاحظة موضوعية لتقويم طلبة التمريض بالتدريب العملي يمكن استخدامها في كليات التمريض في فلسطين.
- إفساح المجال للدراسات والبحوث التمريضية الأخرى لأنها أول دراسة محلية تتناول تقويم الجانب العملي لطلبة التمريض المتدربين.
- الإفادة في تقويم جميع المستويات الدراسية بالكلية متصلة أو غير متصلة.
- المساعدة في إعادة بناء برامج التدريب العملي في ضوء نتائج هذه الدراسة.

6- مصطلحات الدراسة

- **التقويم** : بعد اطلاع الباحث على العديد من التعريفات الاصطلاحية واللغوية للتقويم في المراجع التربوية والتمريضية الأجنبية والعربية خلص إلى التعريف التالي الذي يتفق مع أهداف الدراسة وهو: جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، ومعرفة جوانب الضعف وتصحيحها، وجوانب القوة وتعزيزها، وإصدار الأحكام واتخاذ القرارات في ضوء الأهداف.

- **المهارة التمريضية** : يرى الباحث أن المهارة التمريضية تعني درجة الامتياز التي يستطيع طالب التمريض بواسطتها تأدية الأعمال التمريضية المطلوبة منه بالسرعة والدقة والإتقان اللازمة لتحقيق الأهداف المعدة لكل فصل دراسي من كل مستوى.

- **طالب التمريض** : هو كل فرد ذكر أو أنثى مسجل في سجلات كلية فلسطين للتمريض الرسمية ومنتظم في الدراسة في إحدى برامج الكلية للعام الدراسي 2003-2004م.

- **كلية فلسطين للتمريض**: مؤسسة تعليمية حكومية تتبع وزارة الصحة الفلسطينية من الناحية الإدارية والمالية، وتتبع وزارة التعليم العالي من الناحية الأكاديمية، وهي الكلية الحكومية الوحيدة التي تختص بتعليم مهنة التمريض والتخصصات المنبثقة عنها في محافظات غزة، وتمنح خريجها شهادة الدبلوم والبالوريوس، وتشمل الدراسة فيها الجانب النظري والجانب العملي، حيث يقوم الطلبة بالتدريب العملي في المراكز الصحية المختلفة خلال فترة الدراسة. **الاتجاهات الحديثة**: أحدث ما توصلت إليه العلوم التمريضية من معرفة للمهارات التمريضية الأساسية اللازمة لتقويم طلبة التمريض المتدربين في المراكز والمؤسسات الصحية.

7- حدود الدراسة

أجريت الدراسة على طلبة كلية فلسطين للتمريض الموزعين على المؤسسات الصحية المختلفة حسب متطلبات كل مستوى دراسي في العام الدراسي (2004م) في محافظات غزة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

من صفحة 9 حتى 39

غير متوفر إلكترونياً

موجود ورقياً

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

1. دراسات تتناول التقويم التمريضي
2. دراسات تتناول طالب التمريض
3. دراسات تتناول التدريب العملي والمهارات التمريضية
4. تعقيب على الدراسات السابقة

الدراسات السابقة:

يحاول الباحث في هذا الفصل استعراض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية. وقد واجهت الباحث صعوبات كثيرة بسبب ندرة الدراسات السابقة الأجنبية وعدم توفر دراسات عربية تتعلق بتقويم المهارات التمريضية، مما جعل الباحث يقوم بالبحث في المجالات الأجنبية والعربية ومن خلال الانترنت للحصول على الأبحاث ذات الصلة بهذا الموضوع من قريب ومن بعيد تتناول مواضيع تهتم ببعض أبعاد وفقرات البحث الحالي.

1- دراسات تناولت التقويم التمريضي:

- دراسة دافيس وبيلينجز وريلاند (1994): (Davis, Billings & Ryland)

Evaluation of nursing Process Documentation.

الدراسة بعنوان "تقويم طريقة توثيق البيانات للعملية التمريضية"

هدفت الدراسة إلى تقويم فعالية توثيق البيانات كسجل يخدم العملية التمريضية حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين أخذتا بطريقتين عشوائية بالنسبة لتمرير الأقسام وكلية لرؤساء الأقسام. حيث كانت عينة رؤساء الأقسام (11) حكيم قسم بعدد أقسام المستشفى التابعة لجامعة ويلز، وكان عدد الممرضين (66) ممرضاً، واستخدم الباحثون استبانتيين معتمدتين على دراسة سابقة في هذا المجال، كانت الأولى لتقويم طريقة التوثيق وزعت على رؤساء الأقسام، والثانية لتقويم سلوك وممارسة تمرير القسم في عملية تطبيق التوثيق للبيانات، وتم بناء هاتين الاستبانتيين من قبل الباحثين. وأظهرت النتائج أن عملية التوثيق كانت ضعيفة، وهذا يدل على أن رؤساء الأقسام لديهم فهم ضعيف لمفهوم العملية التمريضية، على الرغم من عدم أخذ المشاكل الاجتماعية والنفسية للممرضين بعين الاعتبار في أثناء تطبيق البحث.

- دراسة لوفمارك وهانرسجو وويكبلاد (1999):

(Lofmark, Hannersjo & Wikbland).

Asummative evaluation of Clinical Competence: students & Nurses

Perceptions of Inpatients, Individual Physical & Emotional Needs.

الدراسة بعنوان " التقييم النهائي لكفاءة التدريب العملي: إدراك الطالب والممرض لاحتياجات المريض النفسية والجسمية"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مقدرة الطلبة ومشرفيهم لمعرفة احتياجات المريض النفسية والجسمية للحصول على تقييم إجمالي لكفاءة الطلبة في التدريب العملي. حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من كلية التمريض بجامعة كافل بالسويد والمستشفى التعليمي التابع لها، حيث كانت تتكون من ثلاث مجموعات (48) مشرفاً و(48) طالباً و(48) مريضاً. استخدم الباحث استبانة لتقييم احتياجات المريض النفسية والجسمية أعدها الباحثون في أثناء مكوثهم في المستشفى التعليمي، وهي مقسمة إلى جزئين، جزء خاص بالطالب والمشرف وجزء خاص بالمريض. استخدم الباحثون مقياس ليكرت المكون من خمس درجات (أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

فكانت نتيجة الدراسة إجماعاً كاملاً من المرضى على احتياجاتهم النفسية والجسمية. وعدم تأكيد من الطلبة والمشرفين على الاحتياجات النفسية للمرضى على عكس الاحتياجات الجسمية للمرضى الذين أظهروا اهتمامهم بها. إن التوافق الحاصل بين المشرف والطالب في عملية التقييم يرجع إلى دور المشرف في التأثير على طالب التمريض.

- دراسة دارلن و كارسويل وآخرون (1988): (Darlene, Carswell & others)
Self-evaluation and it's relationship to clinical evaluation.

الدراسة بعنوان " التقويم الذاتي وعلاقته بتقويم التدريب العملي.

هدفت هذه الدراسة إلى:

1- تحديد مدى فهم المدرس والطالب للتقويم الذاتي في التدريب العملي.

2- تعرف جوانب القوة والضعف للتقويم الذاتي في التدريب العملي.

3- وضع التوصيات المتعلقة بالتقويم الذاتي في التدريب العملي.

حيث تم اختيار العينة من مدرسة التمريض التابعة لمستشفى فوثلز (Foothills) التي تمنح درجة الدبلوم للتمريض ومعدل الطلبة فيها حوالي (365) طالباً وطالبة وتعتمد في عملية التقويم على قياس مجموعة من السلوك حسب نموذج خاص بالمستشفى.

وكانت عينة الدراسة عبارة عن (145) طالباً وطالبة من جميع المستويات الدراسية الثلاثة و(9) مدرسين ومدرسات بطريقة عنقودية. حيث استخدم الباحثون استبانة مصممة حسب

نموذج دلفي (Delphi)، حيث يتم تطبيقها بدون أي تأثير أو ضغط على الطالب.

وأظهرت النتائج أن 100% من المدرسين و 82% من الطلبة أجمعوا على أن المدرس أهم

عنصر لتقويم التدريب العملي. وأن 67% من المدرسين و 37% من الطلبة قالوا أن التقويم

الذاتي من أهم عناصر عملية التقويم. وأن 0% من المدرسين و 24% من الطلبة اعتمدوا

على أن القسم أهم مصدر لمعلومات التقويم العملي.

- دراسة يوك وأشورث و بوور (1993): (Yook, Ashworth & boor)

Expectation and evaluation of occupational health nursing services, as perceived by occupational health nurses, employees & employers in united kingdom.

الدراسة بعنوان "التوقع والتقييم للخدمات التمريضية بالصحة المهنية من وجهة نظر ممرضي الصحة المهنية ومتسلمي ومقدمي الخدمات الصحية بالمملكة المتحدة"

هدفت هذه الدراسة لتعرف نوع الخدمات التمريضية للصحة المهنية المتوقع تقديمها من معطي ومتسلمي الخدمات والمرضى، وكيفية تقييمهم للخدمات المقدمة، ومعرفة ما إذا كان هناك اختلاف بين التوقعات والتقييم للخدمات التمريضية للصحة المهنية من خلال أو بين المجموعات.

وكانت عينة الدراسة مكونة من (618) عضواً من الكلية الملكية للتمريض المجتمعي للخدمات التمريضية للصحة المهنية، وتم توزيعهم على النحو التالي، (254) ممرضاً، (194) من متسلمي الخدمات، و(170) من مقدمي الخدمات. حيث تم استخدام استبانة للمسح وجمع البيانات، وتم معرفة صدق وثبات الأداة بعرضها على مجموعة من الخبراء في مجال الصحة المهنية ومجموعة من الممرضين المهنيين، وتم استخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج أعلى من (0.70) لكل المعطيات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك رابطة ايجابية بين مقدمي ومتسلمي الخدمات والمرضى، وأن هناك إجماعاً على التوقعات مع اختلاف في المستوى والانتشار، ولا يوجد إجماع على التقييم ويرجع السبب في ذلك إلى أن مقدمي الخدمات يحتاجون إلى دراسة لأهمية وهدف الخدمات المهنية التمريضية.

- دراسة كيرشلنج وفيلدز وآخرون (1995): (kirschling, fields & others)
Evaluation Teaching Effectiveness.

الدراسة بعنوان " تقويم فعالية التدريس "

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير أداة لتقويم فعالية التدريس. حيث تمت الدراسة على مرحلتين. المرحلة الأولى: وكان الهدف منها بناء صدق الأداة واستخدام عامل التحليل لتقويم ثبات الاتساق الداخلي للأداة. حيث أن عينة الدراسة عبارة عن (415) طالباً وطالبة يدرسون مادة مختارة بطريقة عشوائية من (45) مادة تهم الجانب النظري والعملي، وتم توزيع أداة التقويم المطورة لتقويم فعالية التدريس على الطلبة الذين يدرسون هذه المواضيع المختارة. واستخدم الباحثون ألفا كرونباخ ومعامل بيرسون لتطوير وتنشيط سلم الدرجات المناسب لأداة التقويم. حيث أظهرت النتائج أن سلم الدرجات للأداة كان إيجابياً حسب التحليل الإحصائي، وبهذا تم تحقيق الهدف المرجو من المرحلة الأولى وهو ثبات الاتساق الداخلي.

المرحلة الثانية: وكان هدفها التأكيد على صدق وثبات الأداة وتحديد مقدرتها على تمييز المشرفين في استخدامهم للأداة من ناحية القيمة والترقية والامتلاك. وكانت عينة الدراسة عبارة عن توزيع (829) أداة تم توزيعها على الطلبة بالطريقة التالية، (358) أداة للطلبة غير الخريجين في الإطار النظري، و(189) أداة للطلبة غير الخريجين في التدريب العملي، و(282) أداة وزعت على الخريجين .

وأكدت النتائج على صدق وثبات الأداة وعلى العلاقة بين المشرف والطالب في عملية التقويم.

- دراسة وايتكر، دكنسون وآخرون (1994) : (Whittaker, Dickinson & others.)

An evaluation of communication strategies during the process of incorporation a collage of health care studies into a university.

الدراسة بعنوان " تقويم استراتيجيات الاتصال والتواصل خلال عملية ضم كلية الدراسات في العناية الصحية إلى الجامعة"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص استراتيجيات الاتصال والتواصل المستخدمة من قبل إداري كلية الدراسات في العناية الصحية خلال الشهر الأول من عملية الضم للجامعة. وتمثل العينة جميع أعضاء الكلية البالغ عددهم (136) عضواً وتم تطبيق الاستبانة على جميع الأعضاء العاملين بالكلية في فترتين في مارس وفي مايو من نفس السنة (1992) وهدف الاستبانة تقويم التغير في السلوك وفحص الفعالية لاستراتيجيات الاتصال والتواصل المطبقة. وكذلك تم استخدام المقابلة الشخصية بالإضافة للاستبانة، وتمت الدراسة في جامعة جرينويتش (Greenwich) بانجلترا. وأظهرت النتائج أن استراتيجية الاتصال والتواصل المطبقة فعالة، وأن أهم استراتيجيتين لهيئة الكلية هما: 1- الرسائل الإخبارية المنتظمة 2- لجنة استشارية مكونة من العاملين في جميع أماكن العمل بالكلية وتشمل مدرساً مسؤولاً له خبرة كبيرة.

- دراسة باجانا (1989) : (Pagana)

Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire.

الدراسة بعنوان " التقويم النفسي لاستبانة وطأة (ضغط) التدريب العملي.

هدفت الدراسة إلى فحص استبانة وطأة التدريب العملي لطلبة التمريض (تهديد وتحدي). وتكونت عينة الدراسة من (246) طالبة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من سبع كليات وجامعات التمريض في بنسلفانيا (Pensylvania). واستخدم الباحث استبانة وطأة التدريب العملي المكونة من عشرين فقرة موزعة على أربع جداول مصممة لقياس التحدي والتهديد

والخطر والمنفعة. واستخدم أيضا جدول ليكرت وعدة أسئلة مفتوحة، حيث يتم تطبيقها بعد اليوم الأول من بداية التدريب العملي في قسم الباطنة والجراحة. وأشارت النتائج إلى أن الطلبة يتعرضون للتحدي أكثر من التهديد، حيث أن تعليقات الطلبة تتركز على الضغط والتهديد.

- دراسات تناولت طالب التمريض:

- دراسة ريشتر و مكويكز (1987): (Richter & Malkiewicz)

Health promotion behaviors in nursing students.

الدراسة بعنوان " تحسين السلوك الصحي لطلبة التمريض "

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان هناك اختلاف ذو معنى في السلوك الصحي لثلاث مجموعات من الطلبة المجموعة الأولى أنهت الدراسة لمادة تحسين السلوك الصحي. المجموعة الثانية أنهت الدراسة لمادة تقويم صحة الأفراد. والمجموعة الثالثة مجموعة ضابطة لم تدرس أيًا من المادتين. وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية مكونة من (78) طالبة موزعة على المجموعات سألها الذكر بالترتيب المجموعة الأولى (21) طالبة والثانية (30) طالبة والثالثة (27) طالبة. واستخدم الباحث استبانة لتقويم نمط الحياة (Life style assessment questionnaire) طورت على يد هتزلر، 1982 (Hettler). ومقسمة إلى أربعة أقسام: 1- القائمة الصحية العامة. 2- النمو الشخصي. 3- احتمالية الوفاة (مخاطر الصحة). 4- أقسام الوعي الصحي. وأشارت النتائج إلى وجود تباين ذي معنى للمجموعات المعالجة الثلاث، وأن التوجه للسلوك الصحي يزداد لدى المجموعة التي درست مادة تحسين السلوك الصحي عن المجموعتين الأخرين.

- دراسة هيكس (1992): (Hicks)

Of sex & status: a study of the effects of gender & occupation on nurses, evaluations of nursing research.

الدراسة بعنوان " الجنس والحالة الاجتماعية: دراسة تأثير الجنس والحالة الاجتماعية في تقويم التمريض للأبحاث التمريضية "

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الجنس والحالة الاجتماعية في تقويم التمريض للأبحاث التمريضية خلال التدريب العملي. وكانت عينة الدراسة (31) ممرضاً وممرضة موزعة إلى (18) ممرضة و (13) ممرضاً. وتتكون أداة التقويم من استبانة مكونة من (6) مواضيع تتعلق بالحالة الاجتماعية وقائمة بالتوجيهات لإكمال ورقة التقويم بالإضافة إلى ورقتي بحث عن مريض السكر. ويتم تقويم الأداة حسب سلم الدرجات الموضح بالبحث، وتم عمل هذا البحث في جامعة برمنجهام بانجلترا. وكانت نتيجة البحث أن الجنس له تأثير على التمريض وعلى بعض المواد التعليمية، وقد أظهرت التحاليل الإضافية التي تقترح أن الذكور في العينة لم يحصلوا على أداء متدنٍ في جزئية التمريض، وفي الحقيقة أن مشاكل وضوح الشعور تتحول إلى معرفة مستمرة ونوعية شاملة ليكون لها معنى أفضل إذا كانت ورقة البحث متعلقة بالتمريض.

- دراسة بايلي (1993): (Baillie)

Factors affecting student nurses, learning in community placement.

الدراسة بعنوان " العوامل المؤثرة على تعليم طالب التمريض في المراكز الصحية المجتمعية " هدفت هذه الدراسة إلى تعرف العوامل المؤثرة على طالب التمريض في المراكز الصحية المجتمعية. حيث تم اختيار عينة الدراسة (20) طالباً وطالبة بطريقة عشوائية من كلية

التمريض والقبالة في جنوب شرق إنجلترا. استخدم الباحث الاستبانة والمقابلة الشخصية لتحديد العوامل المؤثرة.

وأظهرت نتيجة الدراسة أن هناك ثلاثة عوامل أساسية تؤثر في تعليم طالب التمريض وهي المعلم والطالب والمكان، وهي متصلة معا ويؤثر كل منها في الآخر، وقد أوضح الباحث هذه العلاقة من خلال ثلاث دوائر متقاطعة معا ليشير إلى تلك العوامل ومدى ترابطها. فمن العوامل التي تؤثر على الطالب: طريقة التعامل ومبدأ الرضي وعلاقته مع المدرس وما قبل التحاقه بالبرنامج. ومن العوامل التي تؤثر على المكان: التطبيق العملي وعمق واختلاف الخبرات المتاحة ومدى اتصال المكان بأماكن أخرى. ومن العوامل التي تؤثر على المعلم: التوجه والمعرفة المتعلقة بالطالب والبرنامج، والمصادقية المهنية للمعلم عند الطالب، والعلاقة مع الطالب، ومهارات تسهيل التعلم.

- دراسة اندرسون (1993): (Andersson)

The perspective of student nurses & their perceptions of professional nursing during the nurse training programme.

الدراسة بعنوان " رأي وإدراك طلبة التمريض لمهنة التمريض خلال برامج التدريب التمريضي "

هدفت الدراسة إلى كشف ووصف كيفية تعرف الطالبة أنفسهم ومهنة التمريض خلال عامين من الدراسة في كلية التعليم التمريضي بالسويد. وكانت عينة الدراسة مكونة من (41) طالباً وطالبة تمريض . واستخدم الباحث الملاحظة والمقابلة الشخصية وتحليل البيانات. وأوضحت نتيجة الدراسة أن طلبة التمريض يفهمون التمريض بالطريقة العامة ولذا كان توجههم ثابتاً في أثناء فترة التدريب.

- دراسة برثيان وتيلور (1993): (Parathian & Taylor)

Can we insulate trainee nurses from exposure to bad practice? A study of role play in communicating bad news to patients.

الدراسة بعنوان " هل نستطيع عزل الممرض المتدرب عن التعرض للتدريب السيئ ؟ دراسة الدور التمثيلي في توصيل أخبار سيئة للمرضى "

هدفت هذه الدراسة إلى فحص المشكلة القائمة والخاصة بعدم الارتياح من طريقة الاتصال التمريضي مع المرضى والمرافقين في أثناء نقل أخبار سيئة لهم. حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة البالغ (528) طالباً والتي كانت مكونة من ثلاث مجموعات، كل مجموعة مكونة من (22) طالب تريض خلال فترة التدريب العملي. واستخدم الباحث طريقة تمثيل الأدوار (Role play) لتحديد وجهة السلوك الشخصي بواسطة سلم الدرجات لكارخوف (Karkhuff) والمقابلة الشخصية.

وكانت نتيجة الدراسة تشير إلى أن طريقة تمثيل الأدوار (Role play) لها دور ايجابي في التعليم التمريضي حيث أنها توصل المهارات وتعلم طالب التريض بسرعة.

- دراسة شيفلر (1995): (Sheffler)

Do clinical experience affect nursing students attitudes toward elderly?

الدراسة بعنوان " هل الخبرة العملية تؤثر على مواقف التمريض تجاه المرضى كبار السن؟ " هدفت هذه الدراسة إلى فحص مواقف طلبة التمريض تجاه المرضى كبار السن قبل وبعد اكتساب الخبرة العملية في المراكز الصحية والعلاقة بين اكتساب المعرفة عن كبار السن ومواقف الطلبة.

تم اختيار (140) طالباً وطالبة بطريقة عشوائية موزعة على النحو التالي (126) طالبة و (14) طالباً، حيث استخدم الباحث مقياس كوجن (Cogan's scale) لقياس المواقف تجاه كبار

السن قبل وبعد اكتساب الخبرات العملية، وكذلك استخدم نموذجاً لجمع البيانات الإحصائية والعملية عن الطلبة وأماكن عملهم وعن أعمار المرضى كبار السن. وتشير النتائج في هذه الدراسة إلى أن مواقف الطلبة تجاه المرضى كبار السن تتحسن حسب أماكن التدريب العملي. وأن هناك علاقة إيجابية بين اكتساب المعرفة ومواقف (اتجاهات) الطلبة. وهذا يبين أن على كلية التمريض التركيز على أماكن التدريب العملي للطلبة، وتأخذ بعين الاعتبار احتواء المنهاج التمريضي على علم الشيخوخة.

- دراسة سوانسون (1987) (Swanson)

Baccalaureate nursing education: students perception of roles, effort & performance.

الدراسة بعنوان " التعليم التمريضي الجامعي: إدراك الطلبة للدور والجهد والأداء. هدفت الدراسة إلى تحليل التباين في أداء ثلاث مجموعات من التمريض لاستثمار كامل دورهم ونوعية الجهد والأداء التمريضي. وكانت عينة الدراسة تتمثل في (194) طالباً من كلية التمريض، حيث تم اختيار العينة من (7) كليات تمريض في ولاية كاليفورنيا، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، الأولى تشمل (62) طالباً والثانية تشمل (59) طالباً والثالثة تشمل (73) طالباً، وتم توزيع استبانة على الطلبة تحوي ثلاث مقاييس وهي:-

1- نموذج استثمار الدور الكامل (Total role investment scale)

2- استبانة كلية بيس لتعرف نوعية الجهد (Paces collage questionnaire)

3- النص المطور عن جدول اتجاهات الجنس لسكويريان لتقويم الأداء التمريضي. أشارت النتائج إلى أن هناك اختلافاً ذا معنى بين المجموعات الثلاث من الطلبة من ناحية

السيرة الذاتية وتأثير الدور ونوعية الجهد والأداء التمريضي، حيث ظهر أن نوعية الجهد واستثمار الدور من أحسن توقعات الأداء التمريضي.

- دراسة بوفن (1988): (Poughn)

Lack of autonomy in the contemporary nursing students.

الدراسة بعنوان " نقص الاستقلالية لدى طلبة التمريض المعاصر "

هدفت الدراسة لمعرفة ما إذا كان لطالبات التمريض استقلالية مثل الطالبات في المجال التقليدي وغير التقليدي. وكانت عينة الدراسة تمثل (1046) طالبة تم اختيارهن بطريقة عشوائية من عدة كليات وكانت موزعة على النحو التالي. كلية التمريض (366 طالبة) وكلية التربية (357 طالبة) وكلية إدارة الأعمال (166 طالبة) وكلية الفنون والعلوم (157 طالبة). استخدم الباحث استبانة مكونة من ثلاثة أجزاء، الجزء الأول يتعلق بالإحصائيات عن مستوى التعليم والمدرسة والقسم وعمل الأبوين.

والجزء الثاني عبارة عن جدول لقياس خصائص الاستقلالية لكورتينز ويتكون من 25 سؤالاً صواباً وخطأً. أما الجزء الثالث فيصف سلوك الاستقلالية وسلوك عدم الاستقلالية مثل: الدفاع عن معتقداته وعدم الاعتماد على الغير والتأكد والكفاية الذاتية وذاتية القرار. . . .

وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين الاستقلالية ووظيفة الأبوين في الكليات الأربع الداخلة في الدراسة وبالنسبة لجدول الاستقلالية لكورتينز تبين أن لدى طلبة الفنون والعلوم استقلالية كبيرة بالنسبة للكليات الأخرى أما كلية التمريض فهي أقل استقلالية من باقي الكليات. ليس هناك دلالة إحصائية بين التمريض والتربية وهناك دلالة إحصائية بين التمريض والمجالات غير التقليدية (إدارة الأعمال والفنون والعلوم).

- دراسة رندن (1988): (Rendon)

The registered nurse student : A role congruence perspective.

الدراسة بعنوان " طالب التمريض المؤهل: نموذج لوجهة نظر منسجمة "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة الانسجام لدى طالب التمريض المؤهل في الكلية ومراكز التدريب العملي. وتكونت عينة الدراسة من (167) ممرضاً مؤهلاً من خمس كليات تمريض 96% من العينة إناث و 56% عزب و 44% متزوج وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات هي الخدمة الاجتماعية والأعمال الإدارية والجيولوجيا، حيث تم استخدام جدول كوهين وأداة كوهين على المجموعات الثلاث. وأشارت النتائج إلى أن الطاعة أكثر عملية في دور الطالب و أن أصحاب النمط العدواني يشكلون انسجاماً قليلاً مع دور الطالب. وكان من أهم التوصيات لهذه الدراسة ما يلي:

على الكليات أن تشجع استخدام وتقدير هذه الدرجة العالية من التحفيز للحصول على أهداف تعليمية أفضل، وتكوين مجموعتين داعميتين لمساعدة الطلبة للتعامل مع الضغط النفسي الناتج عن دخوله في مجتمع الدراسة، ومجموعة استقبال قبل دخول الطالب للدراسة بالبرنامج ومجموعة زمالة خلال الدراسة لحل المشاكل وتكوين شبكات اتصال.

- دراسة مارشال (1989): (Marshal)

What is a nurse: perception of baccalaureate nursing student.

الدراسة بعنوان " إدراك طالب التمريض الجامعي لماهية الممرض. "

هدفت الدراسة إلى معرفة الممرض من وجهة نظر طالب التمريض الجامعي. وتكونت عينة الدراسة من (454) طالباً (جميع طلبة التمريض بالكلية) وتم استخدام استبانة تم تعبئتها في الربع الأول والربع الأخير من الدراسة من قبل نفس العينة في الربعين. وأيضاً تم استخدام

أداة لهارتلي تتناول أهداف محتوى المشكلة (objective content problem)، حيث يقوم المشارك بوصف أمور اجتماعية وغير شخصية وهي عبارة عن كتابة عشرين كلمة خلال وقت محدد. وأشارت النتائج إلى أن هناك دوراً كبيراً للمدرس ومؤثراً على تفكير الطلبة خاصة في الربع الأخير من الدراسة وهذا يعد ضعفاً في الدراسة لأنها لم تذكر دور المدرس أو المشرف في هذه الدراسة ومدى تأثيره على الطلبة بالإيجاب أو السلب.

- دراسات تناولت التدريب العملي والمهارات التمريضية:

- دراسة أستروم و فوراك و نور برج (1995) (Astrom, Furaker & Norberg)
Nurses skills in managing ethically difficult care situations.
الدراسة بعنوان " المهارات التمريضية في إدارة حالات العناية الصعبة بطريقة أخلاقية "
هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على كيفية اكتشاف الممرضين لأنفسهم في إدارة حالات العناية الصعبة بطريقة أخلاقية، ولتوضيح أن الممرض جزء من حالة العناية الواقعية.
وكانت عينة الدراسة مكونة من (4) رؤساء أقسام و(14) ممرضة يعملن مع المرضى في قسم الأورام السرطانية (عيادة الأورام، عيادة الباطنة، عيادة الجراحة). واستخدم الباحث المقابلة الشخصية مع أفراد العينة وكانت مدة المقابلة تتراوح بين (50-90) دقيقة مع كل طالبة. حيث تمت الدراسة بمستشفى جامعة أومية (Umea) بالسويد. وأكدت النتائج على أهمية التنقيف التمريضي والأخلاقي والدعم الفردي.

- دراسة كوسوفسكي (1995) : (Kosowski)

Clinical learning experiences & professional nurse caring: A critical phenomenological study of female baccalaureate nursing students.
الدراسة بعنوان " الخبرات التعليمية للتدريب العملي والعناية التمريضية المهنية: دراسة ظاهرية لطالبات بكالوريوس التمريض."

هدفت هذه الدراسة إلى كشف ووصف وتحليل كيفية تعلم طالب التمريض للعناية التمريضية المهنية في مراكز التعليم التمريضي. وتم اختيار (18) طالبة بطريقة عشوائية من كلية التمريض بجامعة كنساو (Kennesaw) بجورجيا، واستخدم الباحث أداة بحث للمساواة بين الرجل والمرأة لفونو وكوك. (Fonow & cook) وهذه الأداة تتكون من أربعة عناصر للإجابة عليها، 1- رد الفعل كمصدر للتبصر. 2- التوجه للدراسة. 3- الانتباه للعناصر المؤثرة للعملية البحثية. 4- التعامل مع الحالة بنفسه.

وأوضحت النتائج أن المشاركين في هذه الدراسة حددوا العناية التمريضية في أثناء تعاملهم مع المرضى من خلال ما تعلموه.

- دراسة آرثر وأشر (1994) : (Arthur & Usher)

An application of nursing faculty practice: clinical camps

الدراسة بعنوان " تطبيق التدريب العملي لكلية التمريض بمراكز التدريب العملي (المؤسسات الصحية) "

هدفت هذه الدراسة إلى ملاءمة وتطوير مراكز التدريب العملي لتكون مكاناً مناسباً لتدريب الكلية العملي. وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من جميع المستويات الدراسية من جامعة جيمس كوك للعلوم التمريضية شمال كوينزلاند (Queensland) باستراليا، حيث بلغت العينة (176) طالباً وطالبة. حيث استخدم الباحث أداة تقويم ليكرت المطورة لتوضيح اتجاهات الخبرات الطلابية في مراكز الصحة النفسية، وهذه الاتجاهات تشمل (الاستمتاع، التعليم، البيئة، التأثير العلاجي، تغيير السلوك). وضحت النتائج أن مراكز التدريب العملي تقدم فرصاً محتملة للتدريب العملي وتعزز العلاقة بين الكلية ومراكز العناية الصحية وتطور

علاقة ايجابية مع الطالب، كما أنها تعزز الدراسات البحثية المستقبلية. وبالإضافة إلى ذلك تقوم الكلية بتوفير مؤثرات وتحديات للبيئة من أجل تسهيل ممارسة التدريب العملي للكلية.

- دراسة باردو (1987): (Pardue)

Decision making skills & critical thinking ability among associate degree, diploma, baccalaureate, & masters-prepared nurses.

الدراسة بعنوان "مهارة إصدار القرار والمقدرة على التفكير المجرد لطلبة الدرجة الجامعية المتوسطة والدبلوم وال بكالوريوس والماجستير في التمريض "

هدفت هذه الدراسة إلى فحص درجة الاختلاف في المقدرة على التفكير المجرد ومهارة اتخاذ القرار لطلبة الدرجة الجامعية المتوسطة والدبلوم وال بكالوريوس والماجستير في التمريض. وتم اختيار (121) طالباً من جميع البرامج الدراسية الأربعة السابقة بطريقة عشوائية ممثلة. وقد استخدم الباحث أداة لجمع البيانات عن الحالة الاجتماعية، كذلك استحم استبانيتين إحداها تحوى مجموعة من الأسئلة توضح درجة التفكير المجرد للطالب، والثانية لقياس مهارة اتخاذ القرار وهي مقسمة إلى خمس فئات من الأسئلة عن الخبرة والمعرفة والقيمة والنموذج المتبع والضغط النفسي. وأشارت النتائج إلى أن طلبة الماجستير وال بكالوريوس في التمريض قد نالوا درجات عالية في المقدرة على التفكير المجرد. أما بالنسبة لمهارة إصدار القرار فقد تم قياسها بالنسبة لتكرار وصعوبة العوامل المؤثرة على عملية إصدار القرار. وأظهرت النتائج أنه لا يوجد اختلاف له معنى بين الفئات الدراسية الأربع (الدرجة الجامعية المتوسطة، الدبلوم، البكالوريوس، الماجستير في التمريض.

- دراسة كيلاهير (1989): (Keela, Herr)

Faculty practice as a requirement for promotion & tenure: receptivity, risk & threats perceived.

الدراسة بعنوان " التدريب العملي للكلية كمتطلب للتحفيز والامتلاك: التقبل والمخاطرة وصعوبات الإدراك. "

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى تقبل مدرسي التمريض بالكلية لمشروع إضافة التدريب العملي لنظام التدريس بالكلية كمتطلب إضافي للتعزيز والامتلاك لمعرفة المخاطر المتوقعة والتهديدات الناشئة من إدخال هذا المشروع الإضافي. وكانت عينة الدراسة مكونة من جميع مدرسي كليات التمريض في جنوب أمريكا حيث بلغ عددهم (450) مدرس تمريض متوسط أعمارهم (37) سنة و 93% إناث ، 54% متزوجون و 44% لهم أطفال. وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة تتكون من أسئلة عن معلومات تخص الخصائص والحالة الثقافية للمواضيع وتقويم متطلبات العمل. واستخدم الباحث معامل بيرسون بين متغيرات القبول لهذه الدراسة، وتحليل مدى تأثير حالة المتغيرات عن التهديدات المتوقعة من التدريب العملي. وأشارت النتائج إلى أن كلية التمريض تستقبل التدريب العملي كمتطلب للتعزيز والامتلاك، وهذا يزيد من قيمة التدريس الأكاديمي لكلية التمريض.

- دراسة جارفين وكينيدي (1988). (Garvin & Kennedy)

Confirming communication of nurses in interaction with physicians.

الدراسة بعنوان " تأكيد الاتصال والتواصل التمريضي عند التعامل مع الأطباء " هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى إمكانية الممرض من خلق جو من خلاله يستطيع المريض أن يطور ثقته بنفسه ومعرفته لذاته ويحسن صحته. حيث تكون مجتمع الدراسة من (1986) طبيباً وممرضاً من (20) منطقة في أمريكا مجاورة لمركز العلوم الصحية. وتم اختيار عينة

الدراسة بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة حيث بلغت العينة (40) طبيباً وطبيبة و (40) ممرضاً وممرضة. واستخدم الباحث استبانة تحتوي بيانات ديموجرافية (الوظيفة، الجنس، العمر، سنوات الخدمة، الخبرة السابقة، المستوى العلمي، منطقة العمل، مكان السكن). وسلالم التقييم لعملية التأكيد وعدم التأكيد لهينيكن (1982) Heineken . وأشارت النتائج إلى أن التأكيد وجه مهم لاتصال وتواصل الممرض مع الأطباء والمرضى.

- دراسة جاكسون (1987) : (Jackson)

Approaching clinical teaching & evaluation through the written word:
a humanistic approach.

الدراسة بعنوان " امتهان التدريس والتقييم العملي من خلال الكلمات المكتوبة دراسة إنسانية " هدفت الدراسة إلى فحص استخدام الحوار اليومي لتحسين اتصال طلبة الكلية في مراكز التدريب العملي وفحص استخدام الحوار اليومي كأداة للتقويم اليومي. وتكونت عينة الدراسة من (35) طالباً من كلية التمريض تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلبة السنة الرابعة من طلبة بكالوريوس التمريض. وكان على كل طالب من العينة أن يكتب تقريراً يومياً عن جميع الأمور التي تصادفه وعن احتياجاته في أثناء التدريب دون تدخل من المدرس أو الطلبة الآخرين ويتم دراسة التقرير من قبل المدرس (الباحث) والكلية وإعطاء تغذية راجعة لكل طالب من العينة. وكان من أهم النتائج أن التقرير اليومي يوفر وسيلة لمشاركة الطالب والكلية معا لما يحدث، والشعور اتجاه ما يحدث وكذلك يستخدم كملحق تقليدي للفحص والإرشاد العملي. كما أن استخدام التقرير اليومي يخدم الكلية في رؤية الخبرات العملية وعالم التمريض من خلال عيون الطلبة.

- دراسة جست وأدمز وديونق (1989) : (Just, Adams & Deyoung)

Faculty practice: Nurse educators views & proposed models.

الدراسة بعنوان " التدريب العملي للكلية: وجهة نظر مدرسي التمريض والأساليب المقترحة " وكان هدف الدراسة توضيح مفاهيم التدريب العملي للكلية ومعرفة كيفية وأسباب تطبيق الكلية للتدريب العملي. وتكونت عينة الدراسة من (861) موزعة إلى (529) طالب بكالوريوس تمريض و(332) طالب دبلوم تمريض تم اختيارهم بطريقة عشوائية. واستخدم الباحث استبانة تتكون من (19) سؤالاً موزعة على النحو التالي، (9) أسئلة خاصة بإحصائيات الكلية وباقي الأسئلة لوصف تعريف الكلية وأسباب تبني الكلية للتدريب العملي وأسباب عدم تبنيها. وأوضحت النتائج أنه لا يوجد اختلاف بين مدرس البكالوريوس ومدرس الدبلوم بالنسبة لتعريف وتطبيق وتعزيز التدريب العملي. وقد تم صياغة تعريف التدريب العملي للكلية ووضع مفاهيم لأساليب التدريب العملي.

- دراسة أبتون (1999): (upton)

Attitudes towards & knowledge of clinical effectiveness in nurses, midwives, practice nurses & health visitors.

الدراسة بعنوان " المواقف والمعرفة تجاه فعالية التدريب العملي للممرضين والقابلات والممرضين المتدربين وزائري الصحة (المرضى). "

وكان هدف الدراسة مسح ووصف معرفة ومواقف التمريض والقابلات والممرضين المتدربين وزائري الصحة (المرضى) تجاه أسس وفعالية التدريب العملي. حيث تكونت عينة الدراسة من (370) فرداً موزعين على النحو التالي (294) ممرضاً و(50) قابلة و(9) زائري صحة و(17) ممرضاً متدرباً. واستخدم الباحث المقابلة الشخصية واستبانة تحتوي سلم الاتجاهات لقياس المعرفة لفعالية وأسس التدريب العملي والحوافز والحلول، وتحتوي أيضاً بيانات

ديموجرافية. وأشارت النتائج إلى وجود توجهات ايجابية تجاه مفهوم وفعالية التدريب العملي، حيث أن مستوى المعرفة لفعالية التدريب و لبعض المحتويات لأسس التدريب العملي كانت قليلة، وهذا كان واضحاً في المهارات العملية المشتركة مع المفاهيم.

- دراسة كروك (2003): (Croke)

Nurses, negligence & malpractice.

الدراسة بعنوان " الإهمال وسوء التدريب لدى التمريض "

كان هدف الدراسة تحليل الأعمال والمهام التي تحفز وتزيد شحنات الإهمال وسوء التدريب للتمريض. حيث تكونت عينة الدراسة من (253) مريضاً تعرض للإهمال وسوء التدريب من قبل التمريض، واستخدم الباحث المقابلة الشخصية وملفات المرضى واستبانة لجمع البيانات الاجتماعية والصحية للمريض. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدة جوانب لم يرقم بها التمريض في أثناء تأدية الخدمة للمريض وهذه الجوانب كما يلي: عدم إتباع معايير العناية الصحية و عدم استخدام الأدوات الصحية بمسؤولية وعدم المقدرة على الاتصال والتواصل وعدم المقدرة على توثيق البيانات وعدم المقدرة على الفحص والمتابعة وعدم العمل كمحامي للمريض.

- دراسة ريان ومكنا (1994) (Ryan A. A. & McKenna H.P.)

A comparative study of the attitude of nursing & medical students to aspects of patient care & the nurse's role in organizing that care.

الدراسة بعنوان " دراسة نسبية لمواقف التمريض وطلاب الطب لمظاهر العناية بالمريض، ودور الممرض في تنظيم هذه العناية. "

كان هدف الدراسة تحليل مقارن لتوجهات طلاب التمريض وطلاب الطب تجاه بعض القضايا ذات العلاقة بالعناية بالمريض ودور الممرض في تنظيم هذه العناية. واستخدم الباحث استبانة

ليكرت (Likert) التي تتكون من إحدى وثلاثين فقرة صممت تبعاً لغرض وهدف الدراسة. حيث تكونت العينة من (11) طالب طب و(19) طالب تمريض في نهاية السنة الرابعة والأخيرة للدراسة. وأشارت النتائج إلى وجود فرق واضح في الطريقة التي أدركت فيها كل مجموعة دور الممرض، حيث وضع طلاب التمريض مدى استقلاليتهم وثقتهم بينما كان طلاب الطب أقل ثقة تجاه هذه القضية.

- دراسة بايلي (1994) : (Baillie)

Nurse teachers feeling about participating in clinical practice: an exploratory study.

الدراسة بعنوان " شعور مدرسي التمريض عن المشاركة في التدريب العملي: دراسة وصفية "

هدف الدراسة توضيح شعور مدرسي التمريض عن المشاركة في التدريب العملي، واستخدم الباحث عينة مكونة من (10) مدرسين عمليين من كلية التمريض وقام الباحث بعمل مقابلة شخصية مع كل مدرس، وأظهرت النتائج أن هناك عدم ارتياح من المدرسين لمستوى التدريب العملي.

*** تعقيب على الدراسات السابقة :

* من حيث الهدف:

بالنسبة للدراسات التي تناولت التقويم التمريضي فإننا نلاحظ أنها تناولت مجالات وفقرات وجوانب أساسية من هذه الدراسة الحالية، حيث تعتبر الدراسة الحالية التقويم هدفاً رئيساً بينما جار في الدراسات السابقة على شكل هدف فرعي. فمثلاً نرى دراسة دافيس وبيلينجز وريلاندر (1994) كان هدفها كيفية توثيق العملية التمريضية التي تعتبر مجالاً أساسياً في أداة الدراسة الحالية. أما دراسة لوفمارك وهانرسخو وويكلاد (1999) فقد هدفت لمعرفة مقدرة الطلبة ومشرفيهم لاحتياجات المريض النفسية والجسمية للحصول على تقويم إجمالي لكفاءة الطلبة في التدريب العملي، حيث أن أداة الدراسة الحالية تهتم بالجانب النفسي والجسمي للمريض وهذا ظاهر في العديد من المجالات وبنود الأداة الحالية بالإضافة إلى أنها توضح كفاءة الطلبة في اكتساب المهارات التمريضية. بينما هدفت دراسة أبوت ووكارسويل وآخرون (1988) إلى معرفة وفهم التقويم الذاتي من خلال معرفة جوانب القوة والضعف، ففي أداة الدراسة الحالية هناك بنود تتناول التقويم الذاتي للطلاب وجوانب القوة والضعف عنده. ودراسة يوك وأشورت وبودر (1993) هدفت إلى تعرف نوع الخدمات التمريضية المتوقع تقديمها، فالخدمات التمريضية تحتاج إلى المهارات التمريضية لتطبيقها بطريقة صحية وغير ضارة بالمريض. ودراسة كيرشلنج وفيلدز وآخرون (1995) هدفت إلى معرفة صدق وثبات المقياس المستخدم في تقويم فعالية التدريس وتم الاستفادة من هذه الدراسة في معرفة صدق وثبات أداة الدراسة الحالية. أما دراسة وايتكر وكنسون وآخرون (1994) فهذه الدراسة في معرفة وفحص استراتيجيات الاتصال والتواصل بين أفراد كلية التمريض، ويعتبر الاتصال والتواصل مجالاً أساسياً من مجالات الأداة الحالية. أما دراسة باجانا (1989) التي تهدف إلى

معرفة وطأة التدريب العملي على الطلبة المتدربين، فهناك فقرات في الأداة الحالية تهتم بالراحة النفسية والجسمية لطالب التمريض وتهتم أيضا بالعلاقات مع الآخرين التي تخفف وطأة التدريب العملي على الطلبة. هذا يوضح مدى التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في الأهداف. وبالنسبة لوجه الخلاف فيظهر في كونها أهداف تتناول بعض المفاهيم والبنود والمجالات للرسالة الحالية التي جمعت أهداف الدراسات السابقة في هدف واحد. وتميز هدف هذه الدراسة عن بقية الدراسات المذكورة بأنها أعم وأشمل في الهدف والمعنى والمضمون، وتعتبر الرسالة الأولى في الوطن العربي والخارج على حد علم الباحث التي تتناول هذا الهدف بكل مقاييسه وأبعاده الشاملة والكاملة.

وبالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت طالب التمريض فنلاحظ أن أهدافها ركزت على أمور تخص الطالب نفسه مثل تحسين السلوك الصحي له في دراسة ريشتر ومكويكز (1987)، ومعرفة العوامل المؤثرة عليه في دراسة بيلي (1993)، وركزت أيضا على إدراك الطالب لمهنة التمريض في دراسة أندرسون (1993)، أما في دراسة برثيان وتيلور (1993) فهدفت إلى معرفة أسباب عدم الارتياح من طريقة الاتصال مع المرضى والمرافقين. وفي دراسة سوانسون (1987) اهتمت بمعرفة مدى إدراك الطلبة للدور والجهد والأداء. ودراسة بوتن (1988) هدفت لمعرفة استقلالية طالب التمريض. أما دراسة وندن (1988) فهدفت إلى معرفة درجة الانسجام مع الكلية. ودراسة مارشال (1989) هدفت إلى معرفة من هو الممرض من وجهة نظر طالب التمريض. أما دراسة هيكس (1992) فتناولت معرفة تأثير الجنس والحالة الاجتماعية في تقويم الأبحاث التمريضية.

أما دراسة شيفلر (1995) فهدفت إلى معرفة مدى تأثير الخبرة العملية على مواقف التمريض. من خلال سرد الأهداف السابقة نلاحظ أنها تناولت تحسين الصحة وإدراكه واتصاله مع

الآخرين ودرجة الانسجام والاستقلالية والجنس والحالة الاجتماعية والخبرة العملية، فجميعها تعتبر أساساً ومفاهيم تبنى عليها الدراسة الحالية، حيث أن الدراسة الحالية تهتم بصحة الطالب والمريض معاً، وتتبع هذه الدراسة تصنيفات الأهداف التعليمية (المعرفية والوجدانية والنفسحركية) حيث أن الإدراك أول مستوى من المستويات النفسحركية ، والاتصال مع المرضى والمرافقين مجال أساسي في أداة الدراسة الحالية، وتتناول هذه الدراسة الجنس كمتغير من متغيرات الدراسة وبالنسبة للخبرة العملية فهو صميم هذه الدراسة، وقد تميزت هذه الدراسة بأنها تناولت تصنيفات الأهداف التعليمية بأنواعها الثلاثة، وتعتمد أيضاً على تراكم واستمرار واتصال الخبرات التعليمية والمهارية طوال فترة الدراسة وبعد الدراسة وخلال فترة التوظيف، ولهذا تركز هذه الدراسة على مدى تأثير كل من الجنس والمعدل التراكمي والمستوى الأكاديمي في مدى اكتساب المهارات الأساسية للتمريض.

بالنسبة للدراسات التي تناولت التدريب العملي والمهارات التمريضية نلاحظ أن دراسة استروم وفوراكر ونوربرج(1995) هدفت إلى كيفية اكتشاف الممرضين لانفسهم في ادارة الحالات الصعبة بطريقة أخلاقية، أما دراسة كوسوفسكي (1995) فهدفت إلى وصف وتحليل كيفية تعلم طالب التمريض للعناية التمريضية، أما دراسة أرثر وأشر (1994) فهدفت إلى تطوير مراكز التدريب العملي، أما دراسة كيلاهير (1989) فهدفت إلى تقبل إضافة مشروع التدريب العملي لبرامج الكلية، ودراسة جست وادمز وديونق (1989) فهدفت إلى توضيح مفاهيم التدريب العملي وأسباب تطبيقه من قبل الكلية، أما دراسة إيتون (1999) فهدفت إلى معرفة مواقف التمريض تجاه أسس وفعاليات التدريب العملي، وبالنسبة لدراسة كروك (2003) فهدفت إلى معرفة الأعمال والمهام التي تحفز شحنات الإهمال وسوء التدريب للتمريض، أما دراسة ريان ومكنا (1994) فهدفت إلى معرفة دور الممرض في تنظيم العناية المقدمة

للمريض، وأكدت دراسة بايلي (1994) في هدفها على معرفة شعور مشرف التمريض في أثناء التدريب العملي.

ونلاحظ أن الدراسات سابقة الذكر تختلف عن الدراسة الحالية في صيغة الهدف لا المضمون حيث أنها تتناول التدريب العملي والمهارات التمريضية من وجهة نظر مغايرة للدراسة الحالية، وهذه الدراسات تعتبر مكملة للدراسة الحالية، وكذلك بنيت هذه الدراسة على مفهوم التدريب العملي والمهارات التمريضية للممرضين.

أما دراسة باردو (1987) فهدفت إلى معرفة المقدرة على اتخاذ القرار الذي يعتبر مجالا أساسياً من مجالات تلك الدراسة، ودراسة جارفن وكنيدي (1988) هدفت إلى خلق جو لتطوير الثقة بالنفس من خلال الاتصال التمريضي، والذي يعتبر أيضاً مجالا أساسياً من مجالات الدراسة الحالية، وبالنسبة لدراسة جاكسون (1987) فكان هدفها فحص استخدام الحوار اليومي لتحسين اتصال طلبة الكلية من خلال الكلمات المكتوبة، وهذا واضح في أداة الدراسة الحالية من خلال الفقرات التي تنص على إعطاء التقارير الشفهية والمكتوبة.

نلاحظ أن الأهداف لجميع الدراسات السابقة مختلفة من ناحية الصياغة فقط أما من ناحية الجوهر فجميعها متصلة أو أساسية لهدف هذه الدراسة ولكنها أشمل وأعم وأكثر اتصالاً فيما بين التقويم التمريضي وطالب التمريض والتدريب العملي والمهارات التمريضية فهي جميعاً عبارة عن سلسلة لا يمكن الاستغناء عن أي منها في تلك الدراسة أي جمعت جميع الدراسات السابقة تحت لوائها ألا وهو هدف الدراسة.

* من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة في العينات المستخدمة سواء في العدد أو الجنس أو السن، فهناك بعض الدراسات التي شملت الذكور فقط كما في دراسة برثيان وتايلور (1993)، ودراسة استروم ونوربرج (1995)، ودراسة جاكسون (1987) . وهناك دراسات شملت الإناث فقط مثل دراسة باجانا (1989) ودراسة ريشتر ومكويكز (1987)، ودراسة بوتن (1988)، ودراسة كوسوفسكي (1995)، وهناك بعض الدراسات تناولت الذكور والإناث مثل الدراسة الحالية وهذه الدراسات هي، دراسة دافيس وبيلينجز ورييلاند (1994)، ودراسة لوفمارك وهانرسخو وويكبلاد (1999)، ودراسة أبوت وكارسويل وآخرون (1988)، ودراسة بوك واشورت وبور (1993)، ودراسة كيرشلتنج وفيلدزر وآخرون (1995)، ودراسة وايتكر ودكنسون وآخرون (1994)، ودراسة هيكس (1992)، ودراسة بايلي (1993)، ودراسة أندرسون (1993)، ودراسة شيفلر (1995)، ودراسة سوانسون (1987)، ودراسة وندن (1988)، ودراسة مارشال (1989)، ودراسة أرثر وأشر (1994)، ودراسة باردلو (1987)، ودراسة كيلاهير (1989)، وباقي الدراسات السابقة.

اختلفت الدراسات السابقة من ناحية حجم العينة وذلك حسب طبيعة الدراسة فشملت العينة في بعض الدراسات أعدادا كبيرة من المشاركين والبعض الآخر أعدادا صغيرة، وسيتم عرض الدراسات من العينة الأكبر للأصغر فدراسة كير شلتنج وفيلدزر وآخرون (1995) وعينتها (1244 طالباً وطالبة) ، ودراسة بوتن (1988) (1046 طالبة)، ودراسة جست وأدمز وديونق (1989) (861 طالباً وطالبة)، دراسة بوبوك وأشورت وبور (1993) (618 ممرضاً ومريضاً وإداري) ودراسات متوسطة الحجم مثل دراسة ابتون (1999) (370 ممرضاً وقابلة ومريضاً ومتدرباً) ودراسة كروك (2003) (253 ممرضاً وممرضة) وتندرج إلي

الدراسات الأقل حجماً مثل دراسة جاكسون (1987) (35 طالباً) ودراسة ريان ومكنا (1994) (30 طالباً وطالبة) ودراسة بايلي (1994) (10 مدرساً ومدرسة) .

ولقد تمت جميع الدراسات في مجتمعات أوروبية وأمريكية ولا توجد دراسات محلية لقلتها أو عدمها حسب علم الباحث. لذا تعتبر الدراسة الحالية الأولى من نوعها التي تجرى على عينة من طلبة التمريض بإحدى كليات التمريض المنتشرة في الوطن لتقويم المهارات التمريضية لديهم.

* من حيث الأداة:

استخدمت بعض الدراسات الاستبانة كأداة للتقويم أو لجمع البيانات الاجتماعية والإحصائية والشخصية، ومن هذه الدراسات دراسة دافيس وبيلينجز وريلاند (1994) ودراسة لوفمارك وهانرسخو وويكبلاد (1999) ودراسة أبوت وكارسويل وآخرين (1988) ودراسة بوك وأشورت وبوور (1993) ودراسة هيكس (1992) ودراسة أبتون (1999) ودراسة ريان ومكنا (1994) . وهناك بعض الدراسات التي استخدمت أموراً أخرى مثل المقابلة الشخصية والملاحظة والتقرير اليومي. ومن الدراسات التي استخدمت المقابلة الشخصية دراسة وايتكر ودكنسون وآخرون (1994) ودراسة بايلي (1993) ودراسة أندرسون (1993) ودراسة كروك (2003)، أما دراسة شيفلر (1995) فقد استخدمت مقياس كوجن ، ودراسة جاكسون (1987) استخدمت التقرير اليومي.

حيث أن الدراسة الحالية استخدمت الأداة والملاحظة المستمرة طوال فترة زمنية محددة.

*من حيث النتائج

كانت نتائج الدراسات التي تهتم بالتقويم التمريضي كالأتي : دراسة دافيس وبيلينجز ورييلاند (1994) هناك فهم ضعيف للعملية التمريضية من قبل الممرضين. ودراسة لوفمارك وهانرسخو وويكبلاد (1999) وهناك إجماع على احتياجات الطلبة النفسية والجسمية وعدم إجماع على احتياجات المرضى. أما نتيجة دراسة أبوت وكارسويل وآخرين (1988) فبينت أن المدرس أهم عنصر في عملية التقويم. وفي دراسة بوك وأشورت وبور (1993) إجماع على التوقعات وعدم إجماع على التقويم. ودراسة وايتكر ودكنسون وآخرين (1994) أكدت على ضرورة الاتصال والتواصل الجيد. ودراسة باجانا (1989) أثبتت أن الطلبة يتعرضون للتحدي أكثر من التهديد. أما بالنسبة للدراسات التي تدرج تحت إطار طالب التمريض فكانت النتائج على النحو التالي: ففي دراسة ريشتر ومكويكز (1987) كان هناك توجه للسلوك الصحي. ودراسة هيكس (1992) تفيد أن الجنس له تأثير على التمريض وعلى بعض الموارد التعليمية. وأثبتت دراسة بايلي (1993) أن هناك عوامل تؤثر في تعليم طالب التمريض هي المعلم والطالب والمكان. بينما دراسة أندرسون (1993) أكدت أن طلبة التمريض يفهمون التمريض بالطريقة العامة ولذا كان توجههم ثابتاً أثناء فترة التدريب. وكان من نتائج دراسة برثيان وتيلور (1993) أن لطريقة تمثيل الأدوار دوراً إيجابياً في التعليم التمريضي . ودراسة شيفلر (1995) قالت أن مواقف الطلبة تجاه المرضى تتحسن حسب أماكن التدريب العملي. أما دراسة سوانسون (1987) فدللت النتائج فيها على أن هناك اختلافاً من ناحية السيرة الذاتية وتأثير الدور ونوعية الجهد والأداء التمريضي. وأكدت دراسة بوتن (1988) على أن كلية التمريض أقل استقلالية من باقي الكليات الأخرى. وبينت دراسة وندن (1988) أن أصحاب النمط العدواني

يشكلون انسجاماً قليلاً. وأما دراسة مارشال (1989) فوضحت أن هناك دوراً كبيراً ومؤثراً للمدرس على تفكير الطلبة.

وبالنسبة للدراسات التي تهتم بالتدريب العملي والمهارات التمريضية فكانت النتائج على النحو التالي: أكدت دراسة أستروم وفوراكل ونوربرج (1995) على أهمية التثقيف التمريضي والأخلاقي والدعم الفردي. بينما أكدت دراسة كوسوفسكي (1995) على تحديد العناية التمريضية. وأكدت دراسة أرثر وأشر (1994) على أن مراكز التدريب العملي تقدم فرصاً محتملة للتدريب العملي وتعزز العلاقة بين الكلية والمراكز الصحية. بينما أكدت دراسة باردلو (1987) على أن طلبة الماجستير والبيكالوريوس عندهم المقدرة على التفكير المجرد أكثر من طلبة الدبلوم بينما لا يوجد اختلاف بينهم في مهارة اتخاذ القرار. وبالنسبة لدراسة أبتون (1999) فأكدت على وجود توجهات إيجابية تجاه مفهوم وفعالية التدريب العملي. ودراسة كروك (2003) بينت أسباب الإهمال وسوء التدريب لدى الممرضين. أما دراسة بايلي (1994) فبينت النتائج فيها عدم ارتياح لمستوى التدريب العملي من قبل المدربين.

نلاحظ أن جميع النتائج غير مشابهة لنتائج الدراسة الحالية ولكن من الممكن القول أنها متشابهة معاً ولو في بعض الميادين والفقرات والأبعاد أي لها اتصال بنتائج الدراسة من عدة أمور فهناك دراسة تعتبر حلاً لبعض التوصيات مثل دراسة بايلي (1994) ودراسة كروك (2003) ودراسة أرثر وأشر (1994) ودراسة شيفلر (1995). أما بالنسبة للدراسة الحالية فكانت أشمل حيث تناولت ثلاثة متغيرات هي الجنس والمعدل التراكمي والمستوى الأكاديمي، وتناولت أيضاً جميع المهارات التمريضية دون استثناء على العكس من بعض الدراسات مثل دراسة وايتكر ودكنسون وآخرين (1994) ودراسة جافين وكينيدي (1988) ودراسة باردلو (1987).

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أداة الدراسة

5- خطوات الدراسة

*إجراءات الدراسة:

يتناول الباحث في هذا الفصل أهم الإجراءات التي قام بها لتحقيق أهداف الدراسة ولقد تمثلت هذه الإجراءات في اختيار منهج الدراسة الملائم، واختيار مجتمع وعينة الدراسة وبناء بطاقة ملاحظة والتأكد من صدقها وثباتها، وأهم الخطوات التي قام بها لتحقيق أهدافه وملخص لأهم الأساليب الإحصائية التي سيستخدمها في استخراج النتائج.

أولاً: منهج الدراسة-

اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الباحث من خلاله وصف المهارات التمريضية وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها. (الأغا، 1997: 73).

ثانياً: مجتمع الدراسة-

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع طلبة التمريض المسجلين في برنامج بكالوريوس التمريض بكلية فلسطين للتمريض، ويدرسون في المستويات الدراسية (الثاني والثالث والرابع) والبالغ عددهم (96) طالباً وطالبة (جدول 1)

جدول (1)

جدول توزيع الطلبة مجتمع الدراسة على المستويات الثلاث

المستوى الدراسي	العدد الإجمالي	الطلاب	الطالبات
المستوى الثاني	32	14	18
المستوى الثالث	29	16	13
المستوى الرابع	35	18	17
المجموع	96	48	48

ثالثاً: عينة الدراسة- تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية طبقية حيث بلغت عينة الدراسة (16) طالباً و (25) طالبة موزعين على المستويات الثلاثة. " الثاني والثالث والرابع أما المستوى الأول فلم يتم توزيع الأداة عليهم لأنهم لا يخرجون للتدريب العملي حيث تكون الدراسة مهتمة بالجانب النظري ويتم التدريب داخل مختبر الكلية

جدول (2)

توزيع طلبة عينة الدراسة على المستويات الثلاثة

المستوى الدراسي	عدد الطلاب	عدد الطالبات
المستوى الثاني	3	8
المستوى الثالث	4	5
المستوى الرابع	9	12
المجموع	16	25

رابعاً: أداة القياس المستخدمة في الدراسة -

استخدم الباحث بطاقة ملاحظة لقياس مهارات الطلبة المتدربين بكلية فلسطين للتمريض من إعدادهِ. يعرض الباحث في الصفحات التالية وصفاً للأداة المستخدمة في الدراسة وللإجراءات التي قام بها لتقنين الأداة والتأكد من صدقها وثباتها.

- خطوات إعداد بطاقة الملاحظة:

قام الباحث بالإطلاع على العديد من المصادر والمراجع التمريضية ونماذج تقييم طلبة التمريض في كليات التمريض العالمية والمحلية من أجل جمع ومعرفة المهارات التمريضية الأساسية المتداولة لعمل بطاقة الملاحظة من خلالها ، وقد رأى أن أغلب تلك المصادر تتفق في الحديث عن تلك المهارات كما ونوعاً.

* المصادر والمراجع التي استخدمها الباحث

- كتاب تمريض الباطنة والجراحة (medical surgical 2002)

- كتاب تمريض الأطفال (pediatric nursing, 2001)

- كتاب التدريب التمريضي اليدوي (Manual of nursing practice, 2001)

- نموذج تقييم الطلبة في التدريب العملي بكلية فلسطين للتمريض في محافظة خانيونس

- نموذج تقييم الطلبة في التدريب العملي بالجامعة الإسلامية بمحافظة غزة

- نموذج تقييم الطلبة في التدريب العملي بكلية التمريض في جامعة بيت لحم

- نموذج تقييم الطلبة في التدريب العملي بكلية التمريض في جامعة ألبرته بكندا

(Nursing 195 (2003):Direct clinical observation,university of Alberta, faculty of nursing.)

- نموذج تقويم سلوك الطلبة في التدريب العملي بكلية التمريض والعلوم الصحية بجامعة كولورادو بأمريكا.

- نموذج تقويم الطلبة في التدريب العملي بجامعة توسون (Towson university)
(<http://www.towson.edu/~damra/clevtool.html>.)

- نموذج تقويم مهارات الطلبة في التدريب العملي لكلية ماريكوبا المجتمعية الخاصة ببرنامج التمريض.
(Maricopa community collage district nursing program)
(<http://pc.maricopa.edu/departments/nursing/blocks/nurseAssisting/NA157>)

- الهدف من الأداة:

تهدف هذه الأداة إلى تحديد مستوى أداء المهارات التمريضية لدى طالب كلية فلسطين للتمريض وإعطائه الدرجة المناسبة.

- مكونات الأداة:

تكونت الأداة من تسعة مجالات، كل مجال مكون من عدة فقرات لقياس المهارات التمريضية. (جدول رقم 3)

المجال الأول: السلوك الشخصي والمهني. المجال الثاني: مهارات التعليم والتعلم التمريضي.
المجال الثالث: مهارات الاتصال والتواصل العلاجي وغير العلاجي المجال الرابع: مهارات الأمن والسلامة

(العملية التمريضية موزعة على المجالات الخامس والسادس والسابع والثامن).

المجال الخامس: التقويم المبدئي وجمع البيانات والتشخيص التمريضي..المجال السادس: التخطيط. المجال السابع: التنفيذ (التطبيق). المجال الثامن: التقويم.

المجال التاسع: مهارات الإدارة والقيادة.

صدق الأداة :

أولاً : صدق المحكمين

قام الباحث بعرض الأداة على مجموعة من الخبراء والمختصين (ملحق رقم 1) بهدف تعرف آرائهم حول مجالات وفقرات الأداة الهادفة إلى تقويم مهارات طلبة التمريض في التدريب العملي ، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل بعض الفقرات ليصبح عدد بنود الأداة 74 بنوداً موزعة كما في الجدول رقم (3) :

جدول رقم (3)

عدد فقرات الأداة حسب كل مجال من مجالاتها

المجال	عدد الفقرات
الأول	14
الثاني	8
الثالث	10
الرابع	6
الخامس	10
السادس	9
السابع	3
الثامن	5
التاسع	9
المجموع	74

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

طبق الباحث الأداة على مجموعة من الطلبة كعينة استطلاعية بلغت (40) طالباً وطالبة، وقام بحساب معامل ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في الجداول التالية (4- 12):

جدول (4)

معامل الارتباط بين درجات فقرات المجال الأول والدرجة الكلية له

رقم الفقرة	الارتباط	الدالة
1	**0.625	0.01
2	**0.401	0.01
3	**0.753	0.01
4	**0.840	0.01
5	**0.723	0.01
6	**0.822	0.01
7	**0.637	0.01
8	**0.752	0.01
9	**0.665	0.01
10	**0.783	0.01
11	**0.761	0.01
12	**0.669	0.01
13	**0.688	0.01
14	**0.725	0.01

جدول رقم (5)

معاملات الارتباط بين درجات فقرات المجال الثاني والدرجة الكلية له

الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.882	15
0.01	**0.916	16
0.01	**0.621	17
0.01	**0.849	18
0.01	**0.780	19
0.01	**0.856	20
0.01	**0.856	21
0.01	**0.904	22

جدول رقم (6)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثالث والدرجة الكلية له

الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.717	23
0.01	**0.496	24
0.01	**0.545	25
0.01	**0.808	26
0.01	**0.704	27
0.01	**0.791	28
0.01	**0.724	29
0.01	**0.836	30
0.01	**0.777	31
0.01	**0.881	32

جدول رقم (7)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال الرابع والدرجة الكلية له

الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.907	33
0.01	**0.888	34
0.01	**0.884	35
0.01	**0.960	36

0.01	**0.921	37
0.01	**0.929	38

جدول رقم (8)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال الخامس والدرجة الكلية له

الدالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.509	39
0.01	**0.870	40
0.01	**0.635	41
0.01	**0.487	42
0.01	**0.831	43
0.01	**0.920	44
0.01	**0.879	45
0.01	**0.900	46
0.01	**0.900	47
0.01	**0.883	48

جدول رقم (9)

معامل الارتباط بين فقرات المجال السادس والدرجة الكلية له

الدالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.536	49
0.01	**0.848	50
0.01	**0.842	51
0.01	**0.836	52
0.01	**0.734	53
0.01	**0.824	54
0.01	**0.888	55
0.01	**0.816	56
0.01	**0.568	57

جدول رقم (10)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال السابع والدرجة الكلية له

الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.826	58
0.01	**0.806	59
0.01	**0.863	60

جدول رقم (11)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثامن والدرجة الكلية له

الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.808	61
0.01	**0.832	62
0.01	**0.852	63
0.01	**0.808	64
0.01	**0.859	65

جدول رقم (12)

معاملات الارتباط بين فقرات المجال التاسع والدرجة الكلية له

الدلالة	الارتباط	رقم الفقرة
0.01	**0.826	66
0.01	**0.768	67
0.01	**0.771	68
0.01	**0.749	69

0.01	**0.848	70
0.01	**0.733	71
0.01	**0.562	72
0.01	**0.557	73
0.01	**0.915	74

نلاحظ أن جميع الفقرات وصلت إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.01) ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط لبيرسون " Pearson " بين كل مجال من مجالات الأداة والدرجة الكلية للأداة ، وكانت النتائج كما في الجدول

جدول رقم (13)

معاملات الارتباط بين درجات كل مجال من مجالات الأداة والدرجة الكلية له

المجال	الارتباط	الدلالة
الأول	0.67	0.01
الثاني	0.95	0.01
الثالث	0.92	0.01
الرابع	0.83	0.01
الخامس	0.94	0.01
السادس	0.89	0.01
السابع	0.73	0.01
الثامن	0.92	0.01
التاسع	0.85	0.01

يتضح من الجدول رقم (13) السابق أن معاملات الارتباط بين درجات مجالات الأداة كلاً

على حدة والدرجة الكلية للأداة هي قيم دالة إحصائية وذلك عند مستوى (0.01).

– ثبات الأداة :

ويقصد به الحصول على نفس النتائج عند تكرار القياس باستخدام الأداة نفسها في الظروف نفسها (الأغا، 1997: 121).

وقد قام الباحث بحساب معامل الثبات باستخدام:

طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم تجزئة فقرات الأداة إلى جزئين وتم حساب معامل ارتباط بيرسون (Person) بين الجزئين فوجد أنه (0.78)، وبعد أن تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown (ثورندايك وهيغن، 1991: 78)

$$\text{معادلة سبيرمان براون (ث)} = \frac{r_2}{r_2 + 1}$$

نجد أن قيمة معامل الثبات (ث = 0.88) تعتبر عالية وتدل على الوثوق بهذه الأداة في تقويم مهارات طلبة التمريض في التدريب العملي ، وهذا مؤشر على صلاحية الأداة للتطبيق .

خطوات الدراسة الميدانية:-

- تطبيق أداة الدراسة على العينة المختارة من طلبة كلية فلسطين للتمريض بعد عرضها على المحكمين وذوي الخبرة في مجال التعليم التمريضي.
- عرضها وتفسيرها لعدد من مدرسي التمريض (8 مدرسين) الذين شاركوا في عملية تقويم طلبة العينة وإعطاء الدرجات المناسبة للطلبة بحسب فقرات المقياس، حيث تم تفسير وتوضيح كل فقرة من فقرات الأداة وكيفية إعطاء الدرجة لها لجميع المدرسين الذين شاركوا في عملية التقويم، حيث كان من الصعب إجماع كل المدرسين حول تطبيق أداة واحدة لطالب واحد من قبلهم والمقارنة بين نتائج جميع المدرسين لهذا الطالب، ويرجع السبب إلى احتياج وقت كبير (مدة الفصل الدراسي) من كل مدرس لمتابعة وملاحظة الطالب في أثناء عملية التقويم حتى يتم إعطاء الطالب ما يستحق

من درجات تتناسب مع إتقانه للمهارات الأساسية للأداة التي لا تتم بطريقة كاملة وشاملة وصحيحة إلا في نهاية الفصل الدراسي. وكذلك لا يمكن جمع جميع المدرسين المشاركين في العملية التقييمية معا طوال الفصل الدراسي لمتابعة طالب واحد وترك معظم طلبة الكلية دون مدرسين لعدم إمكانية الكلية توفير هذا العدد من المدرسين لهذه الدراسة الخاصة.

- تم توزيع بطاقات الملاحظة على المدرسين الثمانية بعد الجلوس معهم وتوضيح آلية التقييم لهم المشار إليها في مفتاح سلم الدرجات (ملحق 13) حيث يحتوي على خمس درجات تتدرج من 1 الى 5 وكل درجة تحتوي على عدد من الأهداف يجب على الطالب أن يتقنها عند عمل أي مهارة للحصول على الدرجة المستحقة.
- تم التوضيح للمدرسين عدد الفقرات الموجودة في بطاقة الملاحظة واللائمة لكل مستوى دراسي، حيث يتم تطبيق الفقرات من 1 الى 48 على المستوى الثاني ومن 1 الى 65 على المستوى الثالث وجميع فقرات البطاقة على المستوى الرابع.
- حساب صدق وثبات الأداة والتأكد من النتائج حيث كانت ايجابية وذات دلالة إحصائية عالية.
- استخدام الباحث العمليات الإحصائية المناسبة للتحقق من صحة الفروض باستخدام برامج الحاسوب الإحصائي (SPSS) Statistical Package for social (Sciences)
- المعالجات الإحصائية المستخدمة:
- اختبار مان ويتني " Mann-Whitney " لحساب دلالة الفروق بين رتب درجات الطلبة في المهارات التمريضية الأساسية للطلبة المتدربين.

- تحليل التباين أحادي الاتجاه " One Way Anova " لتعرف دلالة الفروق بين

متوسطات درجات متغيرات المستوى الدراسي.

- المتوسط الحسابي والمتوسط النسبي لأداء الطلبة (طلاب وطالبات) للمهارات

التمريضية الأساسية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

1- نتائج الدراسة ومناقشتها.

2- توصيات الدراسة.

3- اقتراحات الدراسة.

أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المهارات الأساسية لتقويم الطلبة المتدربين في كلية فلسطين للتمريض، وكذلك معرفة مدى تأثير عامل الجنس والمعدل التراكمي والمستوى التعليمي لطلبة كلية فلسطين للتمريض في مستوى تلك المهارات الأساسية للتمريض وفيما يلي عرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أداة الدراسة على طلبة المستوى الثاني والثالث والرابع لبرنامج بكالوريوس التمريض بكلية فلسطين للتمريض.

- الإجابة عن السؤال الأول ونصه:

ما قائمة المهارات التمريضية الأساسية في ضوء الاتجاهات الحديثة؟

قام الباحث بدراسة العديد من المراجع التمريضية التي تخص وتوضح المهارات الأساسية التي يحتاج إليها الممرض للتعامل مع المريض ومع الطاقم الطبي (طبيب، ممرض، إداري، فني) ومع المرافقين ومع نفسه. كذلك قام الباحث بالإطلاع على العديد من نماذج وأدوات تقويم طلبة التمريض في الجامعات والكليات التمريضية العالمية والمحلية. وبعد الإطلاع والفحص لكل ما ورد ذكره من مراجع ونماذج وبعد عرضها على المحكمين وذوي الخبرة كي تتناسب مع المنهاج التمريضي والبيئة الفلسطينية ، استطاع الباحث أن يضع قائمة تحتوي المهارات الأساسية لقياس مهارات الطلبة المتدربين، وهذه المهارات تتكون من ست مجالات، كل مجال يتكون من عدد من الفقرات كما هو موضح في الملاحق وهي كالآتي:-

1- مهارات السلوك الشخصي والمهني. (ملحق رقم 2).

2- مهارات التعليم والتعلم. (ملحق رقم 3).

3- مهارات الاتصال والتواصل العلاجي وغير العلاجي. (ملحق رقم 4).

4- مهارات الأمن والسلامة. (ملحق رقم 5)

5- مهارات العملية التمريضية. حيث تتكون من عدة نقاط وكل نقطة تتكون من عدة فقرات:

- التقويم المبدئي وجمع البيانات (ملحق رقم 6)

- التشخيص التمريضي (ملحق رقم 7)

- التخطيط (ملحق رقم 8)

- التنفيذ (ملحق رقم 9)

- التقويم (ملحق رقم 10)

6- مهارات الإدارة والقيادة (ملحق رقم 11)

ويتضح من خلال عرض نتائج السؤال الأول أن قائمة المهارات الناتجة تضم مجالات وفقرات شاملة وكاملة لجميع مناحي التقويم الخاصة بطلاب التمريض. وهذا يتضح من خلال استطلاع آراء بعض مدرسي التمريض بكلية فلسطين للتمريض وكلية التمريض بالجامعة الإسلامية ومن خلال المقارنة بنماذج تقويم طلبة التمريض في بعض الكليات والجامعات التمريضية العالمية والمحلية .

- الإجابة عن السؤال الثاني ونصه :

" ما متوسط أداء طلبة كلية فلسطين للتمريض في المهارات التمريضية الأساسية؟

وقد قلم الباحث بإيجاد المتوسط الحسابي والمتوسط النسبي لأداء الطلبة (الطلاب والطالبات)

للمهارات التمريضية الأساسية كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (14)

المتوسط الحسابي والمتوسط النسبي لأداء الطلبة (الطلاب والطالبات) للمهارات التمريضية

المتوسط النسبي للطلبة	المتوسط النسبي للإناث	المتوسط النسبي للذكور	متوسط أداء الطلبة	متوسط أداء الإناث	متوسط أداء الذكور	المجال
%86.34	%83.48	%89.2	53.93	50.68	57.19	الأول
%75.82	%70.75	%80.9	29.4	27	31.81	الثاني
%83.08	%79.36	%86.8	36.21	33.24	39.19	الثالث
%74.79	%70	%79.58	19.76	17.28	22.25	الرابع
%74.02	%68.32	%79.87	32.17	28.84	35.5	الخامس
%73.9	%72.91	%74.9	28.87	27.82	29.92	السادس
%79.74	%71.48	% 88	10.72	9.82	11.62	السابع
%77.65	%74.5	%80.8	23.17	15.82	18.08	الثامن
%74	%73.13	%74.88	28.60	28.27	28.94	التاسع
%77.77	%73.77	%81.77	28.15	26.53	30.5	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للمهارات التمريضية للطلاب (30.5)

والمتوسط النسبي (%81.77) أما بالنسبة للطلبات فبلغ المتوسط الحسابي (26.53) والمتوسط

النسبي (%73.77) في أداء المهارات التمريضية الأساسية. وبلغ المتوسط الحسابي

للطلبة (28.15) والمتوسط النسبي (%77.77) في أداء المهارات التمريضية الأساسية.

إن أدنى نسبة للنجاح في أداء المهارات التمريضية المتبعة في كلية فلسطين للتمريض هي 70% وعليه اتخذ الباحث هذه النسبة حداً أدنى لأداء المهارات التمريضية الأساسية في هذه الدراسة.

- مناقشة نتائج المجال الأول (السلوك الشخصي والمهني) من أداة الدراسة الحالية.

دلت النتائج على أن نسبة أداء الطلاب (89.2%) ونسبة أداء الطالبات (83.48%) مع العلم أن النسبتين أعلى من نسبة الحد الأدنى بكثير وأعلى من جميع النسب لباقي مجالات الأداة ويرجع السبب في ارتفاع النسبتين معاً إلى أن مهارات هذا المجال تعتمد على الالتزام بمواعيد الحضور والانصراف، وإتباع قوانين الكلية والمؤسسة الصحية، والحفاظ على سرية وخصوصية المريض، والسيطرة على العواطف، وتحمل المسؤولية، وتقبل النقد. جميع هذه الفقرات لا تحتاج إلى الخبرة العملية والعلمية في أدائها كباقي مجالات الأداة وعطاء الطلاب في هذه المهارات كان مرتفعاً لأنهم يتحملون المسؤولية ويسيطرون على العواطف ويتقبلون النقد ويحافظون على السرية وخصوصية المريض. كذلك لا يوجد تأثير على النسبة المئوية لأداء هذا المجال من قبل طلبة المستوى الثاني الأقل خبرة علمية وعملية، أما بالنسبة لأداء الطالبات المنخفض فيرجع السبب إلى إعطاء المدرسات درجات منخفضة للطالبات وهذا واضح في جميع مجالات أداة الدراسة المطبقة على عينة الدراسة (الطلاب والطالبات). كذلك يرجع إلى الاغلاقات المتكررة للطرق والاجتياحات لبعض المناطق في محافظات غزة بسبب الأوضاع السياسية التي يمر بها شعبنا الفلسطيني في هذه المرحلة العصيبة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، والتي أثرت سلباً على حضور والتزام الطالبات ووضعتهم تحت تأثير الضغط النفسي .

- مناقشة نتائج المجال الثاني (مهارات التعليم والتعلم) من أداة الدراسة الحالية.

دلت النتائج على أن المتوسط النسبي للطلاب (80.9%) والمتوسط النسبي للطالبات (70.75) في أداء مهارات التعليم والتعلم التمريضية، ويرجع السبب في تدني نسبة الطالبات إلى إعطاء المدرسات درجات منخفضة لهن، وهذا واضح في جميع مجالات أداة الدراسة المطبقة على عينة الدراسة (الطلاب والطالبات). وكذلك إلى النسب المتدنية التي حصلت عليها طالبات المستوى الثاني وعددهن الأكثر تمثيلاً في عينة الدراسة.

- مناقشة نتائج المجال الثالث (مهارات الاتصال والتواصل العلاجي وغير العلاجي) من أداة الدراسة:

أظهرت النتائج أن المتوسط النسبي للطلاب (86.8%) والمتوسط النسبي للطالبات (79.36%) في أداء المهارات التمريضية، علماً بأن النسبتين مرتفعتان عن النسبة التي حددها الباحث كأدنى مستوى لأداء المهارات التمريضية، والسبب في ارتفاع النسب للطلبة يعود إلى كون مهارات الاتصال والتواصل تعتمد على طبيعة الطالب أكثر من اعتمادها على الخبرة العملية في التعامل والاتصال وإنشاء العلاقة مع الآخرين وإعطاء التقارير، علماً بأن الطلاب كانت نسبتهم مرتفعة كما أظهرت النتائج في أداء هذه المهارات وبالنسبة لنسب الطالبات فكانت مرتفعة عن الحد الأدنى الذي حدده الباحث نوعاً ما بسبب تقويم المدرسات للطالبات وإعطائهن درجات منخفضة وبسبب بعض العادات الاجتماعية التي تؤثر على أداء الطالبات.

- مناقشة نتائج المجال الرابع (مهارات الأمن والسلامة) من أداة الدراسة.

بينت النتائج أن المتوسط النسبي لأداء الطلاب (79.58%) مرتفع قليلاً عن الحد الأدنى للأداء والمتوسط النسبي لأداء الطالبات (70%) لمهارات الأمن والسلامة وهو مساوٍ لنسبة الحد الأدنى للأداء ويرجع السبب إلى الأسباب السابقة الذكر في المجالات السابقة من تعامل

المدرسات ومن اغلاقات ومن طلبة المستوى الثاني وغيرها، ويظهر في هذا المجال تأثير الضغط النفسي الناتج من الخوف والرعب من القتل والدمار الذي تخلفه قوات الاحتلال الإسرائيلي يوميا في أبناء شعبنا فنلاحظ عدم شعور الطلبة (ذكورا وإناثا) بالأمن والسلامة، وفاقد الشيء لا يعطيه. ولهذا كانت نسبة أداء الطلبة الاجمالية (74.79%) مرتفعة قليلاً عن الحد الأدنى لأداء المهارات التمريضية.

- مناقشة نتائج المجال الخامس (مهارات التقويم المبدئي والتشخيص التمريضي) من أداة الدراسة: حيث كان المتوسط النسبي لأداء الطلاب (79.87%) أعلى بقليل من الحد الأدنى للأداء الذي حدده الباحث والمتوسط النسبي لأداء الطالبات (68.32%) الذي لم يصل إلى مستوى نسبة الحد الأدنى لأداء المهارات التمريضية كما حدده الباحث والسبب كما يراه الباحث يعود إلى نفس الأسباب التي أثرت على المجالات السابقة الذكر والسبب في ضعف النسبة الكلية للطلبة والتي بلغت (74.02%) يعود إلى تدني نسبة الطالبات في أداء هذا المجال بالإضافة إلى تدني المتوسط النسبي لأداء طلبة المستوى الثاني لضعف الخبرة العملية والدراسة النظرية البسيطة عن علوم الأمراض وكيفية العناية بالمرضى المصابين بتلك الأمراض.

- مناقشة نتائج المجال السادس (مهارات التخطيط) من أداة الدراسة:

نلاحظ أن المتوسط النسبي لأداء الطلاب (74.9%) والطالبات (72.91%) أعلى من الحد الأدنى الذي حدده الباحث بقليل، وهذه النسب أثرت على المتوسط النسبي العام للطلبة في أداء مهارات التخطيط والتي بلغت (73.9%) ويرجع السبب إلى اعتماد معظم فقرات هذه المهارات على الكتابة والحفظ والتفكير والتخيل والإبداع التي يحتاج الطالب لإتقانها الوصول إلى المستويات الدراسية المتقدمة.

- مناقشة نتائج المجال السابع (مهارة التنفيذ) من أداة الدراسة:

نلاحظ أن نسبة أداء الطلاب (88%) أما نسبة أداء الطالبات (71.48%) حيث من المفروض أن تكون النسب المئوية للطالبات مرتفعة لامتلاكهن الخبرة العملية والنظرية التي تسمح لهن بأداء هذه المهارات حيث أصبحن في المستوى الدراسي الثالث أو الرابع وهذه نسبة غير مقبولة وتؤكد رأي الباحث حول المدرسات اللواتي يعطين الطالبات درجات منخفضة في تقويم أداء المهارات التمريرية.

- مناقشة نتائج المجال الثامن (مهارات التقويم) من أداة الدراسة:

نلاحظ أن نسبة أداء الطلاب (80.8%) ونسبة أداء الطالبات (74.5%) في هذا المجال ويعود السبب في تدني النسبة للطالبات إلى نفس أسباب الضعف في المجال السابع بالإضافة إلى الضغط النفسي للطالبات.

- مناقشة نتائج المجال التاسع (مهارات الإدارة والقيادة) من أداة الدراسة:

يعتبر هذا المجال خاصاً لتقويم طلبة المستوى الرابع فقط ولهذا فإن النتائج تدل على أن النسبة المئوية للطالبات (73.13%) والنسبة المئوية للطلاب (74.88%) أعلى بقليل من نسبة الحد الأدنى للأداء العملي الذي حدده الباحث (70%) وهذه النسب تعتبر منخفضة بالنسبة لطلبة المستوى الرابع (ذكور وإناث) الذين أشرفوا على فصل التخرج ويرجع السبب في رأي الباحث إلى ضعف في أداء الطلبة العملي والتحصيل العلمي لمادة الإدارة والقيادة، أو ضعف في عملية الإشراف والتوجيه من قبل المدرسين أو ضعف في عملية التقويم وإعطاء الدرجات. .

ويجمل الباحث أسباب إعطاء الطالبات درجات منخفضة في التقويم من قبل المدرسات إلى:

- الضعف في طريقة الإشراف على الطالبات .
- القلق والخوف من الطالبات على مستقبلهن .
- الضغط النفسي الناتج من الأوضاع السياسية الذي ينعكس على الطالبات أكثر من الطلاب.
- ضعف الطالبات في الأداء المهاري.
- الضعف وعدم الفهم للدروس النظرية.
- الاغلاقات والاجتياحات من قبل القوات الإسرائيلية.
- بعض العادات الاجتماعية السائدة التي تقيد الطالبات من التعامل بحرية مع المريض والمافقين والزوار .
- قلة الإمكانيات والأدوات في مكان التدريب العملي.
- الخوف وقلة الثقة والعطف والحنان والتردد الزائد عن الحد للطالبات في التعامل مع المرضى.

وبينت بعض الدراسات السابقة أسباب الإهمال التمريضي الذي من شأنه خفض درجات التقويم كدراسة (كروك:2003) التي بينت أسباب الإهمال التمريضي وأرجعته إلى عدم استخدام الأدوات الصحية بمسؤولية، وعدم المقدرة على الاتصال والتواصل وعلى توثيق البيانات والفحص والمتابعة.

وأكد (بايلي:1993) على العوامل التي تؤثر في تعليم الطالب وهي المعلم والطالب والمكان أما دراسة (واينكر ودكنسون وآخرون:1994) فأكدت على ضرورة الاتصال والتواصل الجيد ونلاحظ أن الدراسات السابقة تناولت بعض الفقرات والمجالات الموجودة ضمن مجالات أداة الدراسة الحالية.

الإجابة عن السؤال الثالث ونصه " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل الجنس (طلاب، طالبات)؟ وقد قام الباحث باستخدام اختبار "مان وتني" Mann-Whitney لحساب دلالة الفروق بين رتب درجات الطلبة في المهارات الأساسية للطلبة المتدربين في ضوء متغير الجنس (طالب - طالبة) وهي موضحة في جدول الآتي

جدول رقم (15)

نتائج اختبار " مان وتني " لإيجاد دلالة الفروق بين رتب درجات الطلبة

المجال	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الرتبي	مربع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المجال الأول	الطلاب	16	27.38	438.00	98.0	2.730	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	16.92	423.00			
المجال الثاني	الطلاب	16	27.84	445.50	90.5	2.934	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	16.62	415.50			
المجال الثالث	الطلاب	16	28.94	463.00	73.0	3.404	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	15.92	398.00			
المجال الرابع	الطلاب	16	27.53	440.50	95.5	2.836	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	16.82	420.50			
المجال الخامس	الطلاب	16	27.66	442.50	93.5	2.856	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	16.74	418.50			
المجال السادس	الطلاب	16	17.92	233.00	79.0	1.325	غير دالة
	الطالبات	25	13.65	232.00			
المجال السابع	الطلاب	16	20.73	269.50	42.5	2.914	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	11.50	195.50			
المجال الثامن	الطلاب	16	19.42	252.50	59.5	2.151	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	12.50	212.50			
المجال التاسع	الطلاب	16	12.90	129.00	36.0	1.345	غير دالة
	الطالبات	25	9.27	102.00			
مجموع المجالات	الطلاب	16	13.80	138.00	27.0	1.972	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الطالبات	25	8.45	93.00			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) المحسوبة في جميع المجالات - ما عدا المجالين السادس والتاسع - أكبر من قيمة (Z) الجدولية (1.960) وذلك عند درجة حرية 41 - 2 = 39 ومستوى دلالة 0.05 وعليه يتم رفض الفرض الصفري وقبول البديل والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل الجنس (طلاب ، طالبات) وذلك لصالح الطلاب " أما المجالين السادس والتاسع فهما غير دالين إحصائياً لأن قيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمة (Z) الجدولية كما هو مبين في الجدول السابق وذلك عند درجة حرية 41 - 2 = 39 ومستوى دلالة 0.05 وعليه يتم رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري والذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل الجنس (طلاب ، طالبات) " .

ويتضح من خلال النتائج الحالية لهذا البحث أنه توجد فروق بين الطلاب والطالبات في مستوى المهارات التمريضية وذلك لصالح الطلاب في مجالات أداة الدراسة (الأول والثاني والثالث والرابع والخامس والسابع والثامن)، ويؤكد الباحث على هذه النتائج لعدة أسباب وبراهين، فمعظم المهارات التمريضية تعتمد على البنية الجسمية التي يتميز بها الطلاب عن الطالبات مثل تغيير وضع المريض على السرير ومساعدة المريض على المشي وتدليك ظهر المريض وبعض أمور العناية الصباحية بالمريض والحركة والمشي المستمر داخل القسم لمواكبة احتياجات المرضى والأطباء من (مرور، غيار، عناية بالمريض، إحضار وإرجاع بعض الأدوات) جميع هذه المهارات تعطي الأفضلية للطلاب على الطالبات في أداء تلك المهارات والسبب يرجع إلى البنية الجسمية وهذا لا يعني أن الطالبات لا يقمن بأداء تلك المهارات ولكن بصورة أقل. ونلاحظ أن معظم مجالات الأداة تركز على مستوى العلاقة بين

الطالب والمرضى والمرافقين والممرضين والأطباء والمشرفين وغيرهم من العاملين بالحقل الطبي، وهذا واضح في فقرات مجالات الأداة الحالية، حيث أن هذه المهارات صعبة التطبيق من قبل الطالبات لعدة أسباب منها عدم إمكانية الطالبات من إنشاء علاقة مهنية مع المرضى أو المرافقين أو الزملاء وغيرهم لأن مجتمعنا لا يسمح لهم بأداء بعض تلك المهارات لعدم الفهم الصحيح للواقع الإسلامي وتفسير العلاقة بطريقة خاطئة مما يجعل الطالبات مقيدات الحركة خوفا من الاتهام. وهذه الأمور يحاول المشرف تفهمها وإعطاء الطالبات ما يجب من درجات ولكن يبقى الفارق لصالح الطلاب بسبب إعطاء المجتمع الحرية لهم أكثر من الطالبات. وأيضا فإن واقع مراكزنا ومؤسساتنا الصحية المليئة والمزدحمة دائما بإناس كثير من كل فئات الشعب يقيد الطالبات في حركتهن ونشاطهن وأدائهن لبعض المهارات التمريضية. وكذلك الواقع السياسي الذي نعيشه له تأثير كبير على حضور وانصراف الطالبات بسبب الإغلاق المتواصل للطرق والاجتياحات المتكررة في تلك الفترة حيث كان من الصعب على الطالبات الحضور في وجود مثل تلك الأحداث على عكس الطلاب الذين يحاولون الهرب من تلك الأماكن والحضور إلى المستشفيات للمساعدة في علاج الجرحى والمصابين وكذلك حب الاستطلاع لتعرف الأحداث الجارية. وقد لاحظ الباحث أن المدرسات قد أعطوا الطالبات درجات منخفضة في التقويم من خلال مراجعته للنتائج ومن خلال معرفته بمستوى أداء الطالبات خلال فترة الدراسة.

أما بالنسبة للمجالين السادس (مجال التخطيط) والتاسع (مجال الإدارة والقيادة) فدلّت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات بين الطلاب والطالبات، والسبب في رأي الباحث يرجع إلى أن مهارتي التخطيط والإدارة والقيادة تعتمدان على مهارة

الكتابة والحفظ والفهم والتخيل أكثر من اعتمادهما على المهارات اليدوية التي تعتمد عليها باقي مجالات الأداة الحالية حيث أكد عطوان هذا القول في كتابه مدخل إلى التدريب المهني. وقال عطوان أن الفتيات يميلن إلى الأعمال الكتابية أكثر من ميلهن للأعمال اليدوية.

(عطوان، 2001: 36)

وقد قام الباحث بدراسة نتائج الطلبة في التدريب العملي للسنوات السابقة في كلية فلسطين للتمريض فوجد أن نتائج الطلاب أفضل من نتائج الطالبات. وهذا يدعم ويؤيد نتائج الباحث في هذه الدراسة.

وأكدت بعض الدراسات السابقة على أن الجنس له تأثير على العمل التمريضي، وأن الذكور لم يحصلوا على أداء متدنٍ في تطبيق مهارات التمريض مثل دراسة (هيكس: 1992)

الإجابة عن السؤال الرابع ونصه : -

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي (الثاني ، الثالث ، الرابع) ؟ "

قام الباحث بتقسيم السؤال السابق وفقاً للمستوى الدراسي في ضوء المهارات الآتية :

أولاً: بين المستويات الثاني والثالث والرابع في المهارات الآتية :

السلوك الشخصي والمهني والتعليم والتعلم والاتصال والتواصل والأمن والسلامة والتقويم المبدئي والتشخيص التمريضي "

وقد قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي " One Way Anova " وذلك لإيجاد الفروق بين متوسط درجات المستويات الثلاث في ضوء المهارات المذكورة سابقاً وهي موضحة في الجدول الآتي :

جدول رقم (16)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات درجات متغيرات المستوى الدراسي

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	مربع المتوسطات	قيمة ف	مستوى الدلالة الإحصائية
السلوك الشخصي والمهني	بين المجموعات	2	271.00	135.50	1.931	غير دالة
	داخل المجموعات	38	2666.02	70.159		
	المجموع	40	2937.02			
التعليم والتعلم	بين المجموعات	2	758.36	379.18	19.017	دالة عند مستوى دلالة 0.01
	داخل المجموعات	38	757.69	19.94		
	المجموع	40	1516.05			
الاتصال والتواصل	بين المجموعات	2	279.25	139.63	3.939	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	داخل المجموعات	38	1346.85	35.44		
	المجموع	40	1626.1			
الأمن والسلامة	بين المجموعات	2	507.26	253.63	17.342	دالة عند مستوى دلالة 0.01
	داخل المجموعات	38	555.76	14.63		
	المجموع	40	1063.02			
التقويم المبدئي والتشخيص التمريضي	بين المجموعات	2	967.82	483.91	16.385	دالة عند مستوى دلالة 0.01
	داخل المجموعات	38	1122.3	29.53		
	المجموع	40	2090.1			

حيث أن قيمة (ف) الجدولية عند $\alpha \geq 0.05$) = 2.45

وعند $\alpha \geq 0.01$) = 4.08

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ وذلك في المجالات الثاني والثالث والرابع والخامس وعليه يتم قبول الفرض الصفري ورفض الفرض البديل والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي (الثاني ، الثالث ، الرابع) "

ولمعرفة لصالح من المجموعات الثلاثة كانت الفروق قام الباحث باستخدام اختباري " شيفيه " Shefee " عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ ثم حسب مدى كل مجال من المجالات الأربعة عند ذلك المستوى . ثم قام الباحث بحساب الفروق بين متوسط المستويات الثلاثة في الاستجابة لفقرات الأداة وذلك كما في الجدول الآتي :

جدول رقم (17)

الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة عن فقرات الأداة في المجال الثاني

المستوى	الثاني	الثالث	الرابع
الثاني	—	*7.636	*10.208
الثالث	—	—	2.571
الرابع	—	—	—

دالة عند مستوى 0.05

بإجراء مقارنة بين مدى اختبار شيفيه وفروق متوسطات المستويات الثلاثة الموضحة في الجدول السابق يتضح أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض بين المستويين الثاني والثالث لصالح المستوى الثالث وبين المستويين الثاني والرابع لصالح المستوى الرابع ، وعدم وجود فروق بين المستويين الثالث والرابع .

جدول رقم (18)

الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة على فقرات الأداة في المجال الثالث

المستوى	الثاني	الثالث	الرابع
الثاني	—	*5.394	*6.061
الثالث	—	—	0.667
الرابع	—	—	—

دالة عند مستوى 0.05

بإجراء مقارنة بين مدى اختبار شيفيه وفروق متوسطات المستويات الثلاثة الموضحة

في الجدول السابق يتضح أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$)

0.05) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض بين المستويين الثاني والرابع لصالح

المستوى الرابع وكذلك وجود فروق بين المستويين الثاني والثالث لصالح المستوى الثالث ،

وعدم وجود فروق بين المستويين الثالث والرابع .

جدول رقم (19)

الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة على فقرات الأداة في المجال الرابع

المستوى	الثاني	الثالث	الرابع
الثاني	—	*5.071	*8.372
الثالث	—	—	3.302
الرابع	—	—	—

دالة عند مستوى 0.05

بإجراء مقارنة بين مدى اختبار شيفيه وفروق متوسطات المستويات الثلاثة الموضحة في

الجدول السابق يتضح أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($0.05 \geq \alpha$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض بين المستويين الثاني والثالث

لصالح المستوى الثالث وبين المستويين الثاني والرابع لصالح المستوى الرابع ، وعدم وجود

فروق بين المستويين الثالث والرابع

جدول رقم (20)

الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث في الاستجابة على فقرات الأداة في المجال الخامس

المستوى	الثاني	الثالث	الرابع
الثاني	–	*9.232	*11.455
الثالث	–	–	2.222
الرابع	–	–	–

دالة عند مستوى 0.05

بإجراء مقارنة بين مدى اختبار شيفيه وفروق متوسطات المستويات الثلاثة الموضحة في

الجدول السابق يتضح أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)

في مستوى المهارات الأساسية للتمريض بين المستويين الثاني والثالث لصالح المستوى الثالث

وبين المستويين الثاني والرابع لصالح المستوى الرابع ، وعدم وجود فروق بين المستويين

الثالث والرابع.

ثانياً: بين المستويين الثالث والرابع في مهارات التخطيط ، التنفيذ ، التقويم :

وقد قام الباحث باستخدام اختبار " مان وتني " لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين وغير مرتبطتين وذلك بين رتب درجات الطلبة في المستويين الثالث والرابع كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (21)

نتائج اختبار " مان وتني " لإيجاد دلالة الفروق بين رتب درجات الطلبة في الاستجابة على

فقرات الأداة تبعاً للمستويين الثالث والرابع

المجال	المستوى	عدد الأفراد	المتوسط الرتبي	مربع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
السادس	الثالث	9	12.06	108.50	63.50	1.410	غير دالة
	الرابع	21	16.098	356.50			
السابع	الثالث	9	15.17	136.50	91.50	0.139	غير دالة
	الرابع	21	15.64	328.50			
الثامن	الثالث	9	10.00	90.0	45.00	2.258	دالة عند مستوى دلالة 0.05
	الرابع	21	17.86	375.0			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) المحسوبة في كل من المجالين السادس والسابع أقل من قيمة (Z) الجدولية (1.960) وذلك عند درجة حرية $30 - 2 = 28$ ومستوى دلالة 0.05 وعليه يتضح أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي (الثالث ، الرابع) "

أما بالنسبة للمجال الثامن فقد وجود أن قيمة (Z) المحسوبة (2.258) أكبر من قيمة (Z) الجدولية (1.960) عند درجة حرية 2-30 = 28 ومستوى دلالة 0.05 وعليه يتم قبول الفرض البديل ورفض الفرض الصفري والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي (الثالث ، الرابع) وذلك لصالح المستوى الرابع .

وبينت النتائج الخاصة بالمجال الأول (السلوك الشخصي والمهني) لأداة الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المستوى الدراسي وهذا واضح لان فقرات (مهارات) المجال الأول عبارة عن مهارات تهتم بالأمور الشخصية والمهنية التي ليس لها علاقة بالمستوى لان هذه المهارات خاصة بالحضور والانصراف والالتزام والزي والقواعد الأخلاقية والمهنية لذلك وجب على جميع الطلبة أداؤها بغض النظر عن المستوى الذي تتبعه، فهناك طلبة في المستوى الثاني يمكن أن يكون لديهم الالتزام بتلك الأمور (القوانين) أكثر من طلبة المستوى الثالث أو الرابع.

وبالنسبة للمجالات (الثاني والثالث والرابع والخامس) فأثبتت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض بين المستويين الثاني والثالث لصالح المستوى الثالث وبين المستويين الثاني والرابع لصالح المستوى الرابع ، وعدم وجود فروق بين المستويين الثالث والرابع لصالح المستوى الدراسي الثالث والرابع. هذه المجالات يتم تعليمها للطلاب في نهاية المستوى الأول وبداية المستوى الثاني بشقيها النظري والعملي، وعلى هذا يكون طالب المستوى الثاني أقل تحصيلاً لها من باقي المستويات المتقدمة (الثالث والرابع)، وتكون خبرته العملية أيضاً غير ناضجة لإتمام تلك

المهارات بالطريقة الصحيحة دون الاعتماد على المشرف على عكس طلبة المستويين الثالث والرابع حيث تكونت لديهما الخبرة العملية والعلمية لأداء تلك المهارات دون الاعتماد على المشرف اعتمادا كليا ولهذا نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين هذين المستويين في أداء مهارات هذه المجالات الأربعة (التعليم والتعلم، الاتصال والتواصل، الأمن والسلامة، التقويم المبدئي). وتعتبر هذه المجالات أساساً للتعامل مع جميع المرضى دون تمييز وعلى طالب المستوى الثاني أدائها كاملة وبطريقة صحيحة والنجاح فيها في نهاية العام الدراسي الثاني حتى يتسنى له متابعة الدراسة في المستوى الثالث لاكتساب مهارات المجالات الأخرى (السادس والسابع والثامن) التي تدخل إلى قلب العملية التمريضية والتفاعل مع المريض ومرضه وأداء الخدمة التمريضية للمريض بمعرفة وقرب أكثر بسبب دراسته لبعض المواد الدراسية المتخصصة والمتقدمة في العناية التمريضية وكيفية تطبيقها على المريض.

وبالنسبة للنتائج الخاصة بالمجالات الثلاثة (السادس والسابع والثامن) فنلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويين الثالث والرابع في أداء مهارات المجال السادس والسابع (التخطيط، التنفيذ) على عكس المجال الثامن التي أكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويين لصالح المستوى الرابع في أداء هذا المجال (الثامن). وبالنسبة لمجالي التخطيط والتنفيذ فليس هناك فرق بين طالب المستوى الثالث والرابع في أدائهما لأن الطالب في المستوى الثالث لديه الخبرة العملية والعلمية في تكوين خطة العمل بما يتماشى مع وضع المريض الصحي واحتياجاته الجسمية والنفسية، حيث يتم التركيز على الطالب في بداية الفصل الأول من المستوى الثالث على كيفية وضع الخطة وتنفيذها والتدريب عليها وتطبيقها على العديد من الحالات المرضية داخل المراكز الصحية في أثناء فترة التدريب العملي وما أن يصل إلى مرحلة التقويم في نهاية الفصل تكون لديه الإمكانية للتعامل مع هذين المجالين

عالية جدا لذلك لا نستطيع أن نفرق في أداء هذين المجالين بين طلبة المستويين الثالث والرابع إلا من خلال الفروق الفردية بين الطلبة.

أما المجال الثامن (التقويم) فيرجع السبب في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أدائه بين المستويين الثالث والرابع لصالح الرابع إلى زيادة فترة الخبرة العملية لطالب المستوى الرابع في التعامل مع الحالات المرضية بالإضافة إلى دراسة بعض المواد الدراسية الخاصة به مثل مادة الإدارة والقيادة (leadership & Management) ومادة الأبحاث العلمية (Research) ومادة الصحة المجتمعية (Community health) وهذه المواد الدراسية تمكن الطالب من أداء العملية التقويمية لمهارات العملية التمريضية بكفاءة عالية وتمكن كبير بسبب معرفته لإسلوب حل المشكلة بالطريقة العلمية وتتعرف الأبحاث التمريضية الخاصة بهذا المجال ومعرفة المشاكل والأمراض الموجودة في المجتمع المحلي والعالمي وكيفية التعامل معها للحد منها وعدم انتشارها، هذه الأمور هي التي تميز طالب المستوى الرابع عن طالب المستوى الثالث في أداء مهارة التقويم وتجعله فائقاً فيها.

أما بالنسبة للمجال التاسع (مهارات الإدارة والقيادة) فهو خاص بطلبة المستوى الرابع. تعتمد الكلية في تدريسها على الطريقة التراكمية للمعلومات والمهارات فلا يستطيع طالب المستوى الثاني من أداء مهارات تخص المستوى الثالث أو الرابع لأنه لم يدرسها ولم يتعلم على تطبيقها وكذلك بالنسبة لطالب المستوى الثالث فإنه لا يستطيع تطبيق مهارات الإدارة القيادة الخاصة بالمستوى الرابع. ولكن نلاحظ أن طالب المستوى الرابع يجب عليه تطبيق جميع المهارات الخاصة بالمستويين الثاني والثالث.

وأكدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (باردلو: 1987)

أن طلبة الماجستير والبيكالوريوس لديهم القدرة على التفكير المجرد أكثر من طلبة الدبلوم.

الإجابة عن السؤال الخامس ونصه :-

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المعدل التراكمي (مرتفع ، متوسط ، منخفض) ؟ "

وقام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي " One Way Anova " وذلك لإيجاد الفروق بين متوسط درجات المتغيرات الثلاث وهي كما في الجدول الآتي :

جدول رقم (22)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات درجات متغير المعدل التراكمي

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	مربع المتوسطات	قيمة ف	مستوى الدلالة الإحصائية
مجموع المجالات	بين المجموعات	2	553.80	276.90	0.320	غير دالة عند مستوى دلالة 0.05
	داخل المجموعات	18	15569.15	864.95		
	المجموع	20	16122.95			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) وذلك في المجموع الكلي للمجالات والذي يؤكد أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى المهارات الأساسية للتمريض يعزى لعامل المعدل التراكمي (مرتفع ، متوسط ، منخفض) " .

دلت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اكتساب الطلبة للمهارات التمريضية الأساسية وبين معدلاتهم التراكمية. حيث يرى الباحث أن هذه النتائج واقعية

وملموسة له من خلال خبرته في المجال التدريسي لمهنة التمريض والتي أشرفت على نهاية عامها السادس، وبالرجوع أيضا إلى قسم القبول والتسجيل في الكلية والنظر إلى ملفات الطلبة والمقارنة بين درجاتهم التي حصلوا عليها في تقويم مهاراتهم العملية و معدلاتهم التراكمية وجد أنه لا يوجد علاقة بين النتيجتين، فهناك طلبة يحصلون على علامات مرتفعة في التدريب العملي بينما تكون معدلاتهم التراكمية متدنية نوعا ما. ولو نظرنا إلى واقع الحياة سنرى الكثير من الدلائل والوقائع التي تؤكد هذه النتائج، فهناك طلاب كثر لا يتفوقون في الدراسات النظرية وأيضا يتركون المدارس بسبب الرسوب ويتحولون إلى الدراسات أو المجالات المهنية (المهارية) فنلاحظ أنهم يبدعون ويتفوقون وتبرز أسمائهم في المجتمع وهناك الكثير من الأمثلة المتوفرة في مجتمعا والمجتمعات الخارجية.

ثانيا: توصيات الدراسة:

بعد ظهور النتائج الحالية ودراستها ودراسة أبعادها بتمعن وتدقيق وجد الباحث أن هناك عدة توصيات يجب عليه ذكرها، وقد قام الباحث بتقسيم هذه التوصيات إلى مجالين أساسيين هما الكلية والمراكز الصحية.

* - توصيات تخص الكلية

1- التركيز على الطالبات في إكسابهن وتعليمهن المهارات التمريضية الأساسية داخل المختبرات العملية في الكلية حتى يأخذن فرصة أكبر للقيام بعمل تلك المهارات قبل الذهاب إلى المراكز الصحية في فترة التدريب العملي .

2- السعي نحو التكامل بين الجانب النظري والجانب العملي وذلك عن طريق إقامة ورشات عمل وندوات تقويمية للبرامج النظرية والعملية.

3- التنسيق مع الجهات المسؤولة لتوفير أماكن في المراكز الصحية خاصة بطلبة ومشرفي الكلية لمراجعة المهارات التمريضية من قبل الطلبة أمام المشرف قبل تطبيقها على المريض.

4- تعزيز العلاقة بين الكلية والمراكز الصحية عن طريق إقامة وتفعيل البرامج التعليمية المشتركة، وإشراك الكلية في وضع الحلول للمشاكل الصحية التي تواجه المراكز الصحية .

5- تفعيل دور التعليم الداخلي بالكلية لإعطاء محاضرات عن دور المدرسين والمدرسات في عملية تقويم الطلبة.

6- تعزيز العلاقة بين المدرسين والطلبة في التدريب العملي، وذلك بجعل الطالب يشعر بحرية التعبير، وإعطائه الثقة بنفسه، والتعبير عما بداخله للمدرس لإرشاده وتوجيهه.

***- توصيات تخص المراكز الصحية**

1- المساعدة في الحد من عدد الزائرين في أثناء تأدية الخدمة التمريضية للمرضى، لتسهيل

عمل الطالبات في داخل الأقسام الصحية.

2-توفير بعض الأجهزة والأدوات الخاصة بالعناية التمريضية في بعض المراكز الصحية.

3-تعزيز العلاقة بين تلميذ بعض الأقسام والطلبة المتدربين لإكسابهم الثقة اللازمة للتعامل

مع المرضى.

ثالثاً : اقتراحات الدراسة:

تتبرر هذه الدراسة بعض المشكلات التي يمكن أن تكون مجالات لبحوث ودراسات تالية،

يوجزها الباحث فيما يلي:

- 1- تقويم مستوى المهارات التمريضية للممرضين العاملين في المراكز الصحية.
- 2- دور طريقة تمثيل الأدوار (role-play) في إكساب المهارات للطلبة.
- 3- دور المختبرات العملية بالكلية في تحسين الأداء المهاري للطلبات.
- 4- تعرف أسباب عدم التكامل بين الشق النظري والشق العملي في التدريس التمريضي.
- 5- تعرف الصعاب التي تواجه الطالبات في التدريب العملي داخل المؤسسات الصحية المختلفة.

قائمة المراجع

1 . المراجع العربية

2 . المراجع الأجنبية

قائمة المراجع

- القران الكريم
- البخاري ، محمد (1997) : صحيح البخاري ، بيت الأفكار الدولية ، المملكة العربية السعودية ، الرياض.
- النيسابوري ، مسلم (1997) : صحيح مسلم ، بيت الأفكار الدولية ، المملكة العربية السعودية ، الرياض .
- أولاً- المراجع العربية:
 - الأغا ، احسان وعبد المنعم ، عبد الله (1997) : التربية العملية وطرق التدريس ، الطبعة الرابعة ، مكتبة اليازجي ، غزة.
 - الأغا ، احسان وعبد المنعم ، عبد الله (1996): التربية وعلم النفس (باسلوب التعليم الذاتي) ، الطبعة الثالثة ، مكتبة اليازجي ، غزة.
 - الأغا ، احسان والأستاذ ، محمود(1999): تصميم البحث التربوي (النظرية والتطبيق)، الطبعة الأولى ، مطبعة الرنتيسي ، غزة .
 - الادريسي ، حيان حلمي (1987): دور المرأة المسلمة في الطب والتمريض ، هدى الإسلام ، العدد 8 السنة الخامسة ، مطابع دار الأيتام الإسلامية ، القدس.
 - أبو حطب ، فؤاد وعثمان ، سيد(1984): التقويم النفسي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
 - أبو مصطفى ، نظمي (1996): الإحصاء التربوي ، الطبعة الأولى ، دار المقداد للطباعة والنشر ، غزة.

- الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض (2003) غزة.
- الزيود، نادر وعليان، هشام (1998) : مبادئ القياس والتقويم في التربية ، الطبعة الثانية ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الأردن.
- السباعي، زهير (1995) : طب المجتمع، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، مصر.
- السيد ، يسري (2003) : مبادئ ومفاهيم أساسية في القياس والتقويم.
- <http://www.khayma.com/index.htm>.
- الشيخ ، عمر (1975) : طرق التقويم وأدواته ، منشورات معهد التربية ، بيروت ،
انروا- يونسكو
- الطواب، سيد وآخرون (1999): الضغوط النفسية لدى المعلمين والمعلمات في مدارس دولة قطر في ضوء بعض العوامل الديموجرافية، حولية كلية التربية، السنة الخامسة عشر، العدد الخامس عشر، جامعة قطر الدوحة.
- المؤتمر العربي للتمريض(2001) :جامعة الدول العربية ، القاهرة.
- المجلس الفلسطيني للتمريض والقبالة (2001): القدس.
- المطيري ، رجا والعي ، أحمد (1996): تقويم كفاءة الموظف بين النظرية والتطبيق (دراسة نظرية ميدانية) ، الطبعة الأولى ، مركز الكتاب للنشر ، مصر الجديدة.
- الملتقى للتمريض والقبالة (1999): نشرة غير دورية ، العدد الأول ، القدس.
- الوكيل ،حلمي والمفتي (1987) : أسس بناء المناهج وتنظيماتها
- ثورندايك ،روبرت وهيجن ، الزابيت (1991): القياس والتقويم في علم النفس والتربية ، (ترجمة، عبد الله الكيلاني وعبد الرحمن عدس)، مركز الكتب الأردني ، عمان.

- خزاعلة ،عبد العزيز (1997): الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في
وزارة الصحة بالأردن ،مجلة دراسات مستقبلية ، العدد الثاني ، مركز دراسات المستقبل ،
جامعة أسيوط ، ج.م.ع.
- شاهين ، فارسين (1990): التمريض في الوطن المحتل ، الطبعة الأولى ، دار الأرقم
للطباعة والنشر ، رام الله . البيرة.
- عبد الهادي ، نبيل (2001) : القياس والتقويم التربوي واستخدامه في مجال التدريس
الصفى ، الطبعة الثانية ، دار وائل للطباعة والنشر ، الأردن.
- عبد الخالق ،أحمد (1990): أسس علم النفس ، الطبعة الأولى ،دار المعرفة الجامعية.
- عطوان ، أحمد (2001): مدخل الى التدريب المهني، الوحدة الأولى، الطبعة الأولى، رام
الله ، فلسطين.
- عفانة ،عزو (1996) : تخطيط المناهج وتقويمها ، الطبعة الثالثة ، الجامعة الإسلامية ،
غزة.
- عقل ، أنور(2001): نحو تقويم أفضل ، الطبعة الأولى ، دار النهضة العربية ، بيروت ،
لبنان.
- فايع ، محمد (2003): مجلة الإشراف التربوي ، التقويم في الصفوف الأولية ، مكتبة
الإشراف التربوي ، المملكة العربية السعودية.
- لبيب،رشدي (1972): نمو المفاهيم العلمية،مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
- ماهر ،أحمد (2002) : السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات ، الطبعة الثامنة ، الدار
الجامعية 84 شارع ذكريا غنيم .

- مجلة الوفاق ، الاتجاهات الحديثة في دراسة مهارات الاستدكار ،

<http://www.makkareshraf.gov.sa/awly/oloom.htm>.

- مذكور ، علي (1997) : نظريات المناهج التربوية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي.

- وزارة العدل الفلسطينية (2000): ديوان الفتوى والتشريع ، قانون رقم 27.

-الادريسي ، حيان حلمي (1987): دور المرأة المسلمة في الطب والتمريض ، هدى

الإسلام ، العدد 8 السنة الخامسة ، مطابع دار الأيتام الإسلامية ، القدس.

- Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood(2002): Nursing theorists & their work, library of congress, Mosbey company, Philadelphia,p. 407.
- Arthur D., & Usher K.(1994): An application of nursing faculty practice: clinical camps, Journal of advanced nursing, vol.19, p. 680-684.
- Astrom G., Furaker C. & Norberg A. (1995), What is a nurse: perception of baccalaureate nursing student. Journal of advanced nursing, vol.21, p. 1073-1080.
- Baillie L. (1994): Nurse teachers feeling about participating in clinical practice: an exploratory study.
journal of advanced nursing, No. 20, p. 150-159.
- Baillie,Leseley(1993): Factors affecting student nurses, learning in community placement. Journal of advanced nursing, No. 18, p.(1043-1053).
- Boughn, Susan(1988): Lack of autonomy in the contemporary nursing students, Journal of nursing education, vol.27, No.4.
- Christensen B.L. & Kockrow E.O. (1999): Foundation of nursing, 3ed edition, Mosbey company, saint Louis, Missouri.
- Croke, Eileen M.(2003): Nurses, negligence & malpractice, American journal of nursing, vol. 103, No.9.
- Davis B.D., Billings J.R. & Ryland R.K.(1994): Evaluation of nursing Process Documentation, Journal of advanced nursing 19,p. 960-968.
- Diane, Huber(2000): Leadership & nursing care management, second edition, W.B.sounders company, Philadelphia,p.50.

- Eleanor J. Sullivan & Philip J. Decker(1988): Effective management in nursing, second edition, library of congress, Addison-Wesley company, California,p.209.

- Fayl, Bower(2000): Nurses taking the lead,(personal qualities of effective leadership), first edition, W.B.saunders company, Philadelphia,P.223-224.

- Garvin, Bonnie J. & Kennedy, carol W. (1988): Confirming communication of nurses in interaction with physicians. journal of nursing education, vol. 27, No. 4, P,161-166.

- Heidger Ken (1965): teaching & learning in school of nursing, 3d. edition, lippincott company, p.33.

- Herr, Keela A. (1989): Faculty practice as a requirement for promotion & tenure: receptivity, risk & threats perceived, Journal of nursing education, vol. 28, No. 8.

- Hicks, Carlyn (1992): Of sex & status: a study of the effects of gender & occupation on nurses, evaluations of nursing research. Journal of advanced nursing 17, page no (1343- 1349).

- Holzemer (1992): Journal of continuing education of nursing, volume 23, number 4.

- Jackson, Rose (1987): Approaching clinical teaching & evaluation through the written word: a humanistic approach, journal of nursing education, vol.26, No. 9.

- Jeanweiler, Ashwill & Susan Colvert Droske (1997): Nursing care of children, library of congress, W.B. sounders company, Philadelphia, p. 79.

- Just, Adams & Deyoung(1989): Faculty practice: Nurse educators views & proposed models, journal of nursing education, vol. 28, No.4.

- Kirshling, Fields, Imle & others,(1995): Evaluation Teaching Effectiveness, Journal of nursing Education, volume 34, No.9.
- Kosowski, Margaret Mary(1995): Clinical learning experiences & professional nurse caring: A critical phenomenological study of female baccalaureate nursing students, Journal of nursing education, vol. 34, No. 5., P. 235-241
- Kozier B., ERB G., &Olivieri R.(1991): fundamental of nursing, 4th.edition, menlopark:CA, Addison-wesley publishing company,p.3.
- Kozier ERB/Berman Buake(2000):fundamental of nursing, concepts, process &practice, 6th. Edition, p. 270.
- Lofmark A.,Hannersjo S.& Wikblad K.(1999): Asummative evaluation of Clinical Competence: students & Nurses Perceptions of Inpatients, Individual Physical &Emotional Needs, Journal of advanced nursing 29,p. 942-949.
- Marcia J. Swanson(1987): Baccalaureate nursing education: students perception of roles, effort & performance. Journal of nursing education, vol.26, No.9.
- Marshall, Floreine(1989): What is a nurse: perception of baccalaureate nursing student. Journal of nursing education, vol.27, No.4.
- Mary Ann Anderson (2001): nursing leadership, management, & professional practice for the LPN/LVN, second edition, library of congress,USA,p.89.
- Miller-Keane (1997): Encyclopedia, six edition, W.B.sanders company, Philadelphia, p.1434.
- Nettina, Sandra M.(2001) manual of nursing practice, 7th ed., lippincott company, Philadelphia, PA 19106.

- Pagana, Kathleen (1998): Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire, *Journal of nursing education*, volume 28, No.4, p. 169-174.
- Parathian A.R. & Taylor F.(1993) : Can we insulate trainee nurses from exposure to bad practice? A study of role play in communicating bad news to patients. *Journal of advanced nursing*, No 18, P.(801-807).
- Pardue, Stephaie (1987): Decision making skills & critical thinking ability among associate degree, diploma, baccalaureate, & masters-prepared nurses. *Journal of nursing education*, vol. 26, p. 354-361.
- Patricia A. Potter & Anne G. Perry (1987), *basic nursing theory & practice*, ST. louis, Washington.
- Patricia M. Schwirian (1998): *Professionalization of nursing*, 3ed. Edition, lippincott company, Philadelphia, p. 7.
- Pilhammar, Andersson E.(1993): The perspective of student nurses & their perceptions of professional nursing during the nurse training programme. *Journal of advanced nursing*, No.18, P.(808-815).
- Rendon, Diane(1988): The registered nurse student : A role congruence perspective, *Journal of nursing education*, vol.27, No.4.
- Richter, Malkiewicz, & Shaw (1987): Health promotion behaviors in nursing students. *Journal of Nursing education*, volume, 26, number 9
- Ruth F. Craven (2000), *fundamental of nursing*, library of congress, lippincott company, philadelphia, p. 628.
- Ryan A.A. & Mckenna H.P. (1994): A comparative study of the attitude of nursing & medical students to aspects of patient care & the nurse's role in organizing that care, *journal of advanced nursing*, No.19, p. 114-123.

- S. Darlene, Ron Carswell, Marion McGure, & Maureen Best, (1988): Self-evaluation and its relationship to clinical evaluation. Journal of nursing education, volume 27, No.5, p.219-224.
- Sheffler, Sylvia J. (1995): Do clinical experience affect nursing students attitudes toward elderly? , Journal of nursing education, volume 34, No.7, P. (312-316).
- Sorensen & Lockmanns (1994): Basic nursing, Psychophysiologic approach, 3rd.edition, W.B.sounders company, Philadelphia, U.S.A.
- Suzanne C. Smeltzer & Brenda G. Bare (2000): medical surgical nursing, lippincott company, library of congress, Philadelphia, p. 28.
- Upton D. (1999): Attitudes towards & knowledge of clinical effectiveness in nurses, midwives, practice nurses & health visitors. journal of advanced nursing, vol. (29)4, p. 885-893.
- Whittaker C., Dickinson H., Humphreys J. & Ramsammy R. (1994):
An evaluation of communication strategies during the process of incorporation a collage of health care studies into a university,
Journal of Advanced nursing, 19, p. 653-658.
- Yook-H., Ashworth P.M. & Boore J.R.P. (1993): Expectation and evaluation of occupational health nursing services, as perceived by occupational health nurses, employees & employers in united kingdom, Journal of advanced nursing, vol.18, P.826-837.
- Youder wise (1995): leading & managing in nursing, first edition, mosby company, Philadelphia, U.S.A.

الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين وذوي الخبرة

ملحق رقم (2) مهارات السلوك الشخصي والمهني

ملحق رقم (3) مهارات التعليم والتعلم

ملحق رقم (4) مهارات الاتصال والتواصل العلاجي وغير العلاجي

ملحق رقم (5) مهارات الأمن والسلامة

ملحق رقم (6) مهارات التقويم المبدئي وجمع البيانات

ملحق رقم (7) مهارات التشخيص التمريضي

ملحق رقم (8) مهارات التخطيط

ملحق رقم (9) مهارات التنفيذ

ملحق رقم (10) مهارات التقويم

ملحق رقم (11) مهارات الإدارة والقيادة

ملحق رقم (12) أداة تقويم المهارات التمريضية الأساسية للطلبة المتدربين

ملحق رقم (13) كتاب موافقة لتطبيق الاستبانة على الطلبة أثناء التدريب العملي.

ملحق رقم (14) كتاب طلب أداة تقويم الطلبة بكلية التمريض ببيت لحم

ملحق رقم (15) كتاب طلب أداة تقويم الطلبة بكلية التمريض بمرام الله

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين وذوي الخبرة

الدكتور: يوسف الجيش (كلية التمريض، الجامعة الإسلامية - غزة)

السيد : عدنان السباخي (ماجستير تمريض، عميد كلية فلسطين للتمريض-غزة)

السيد : عاطف اسماعيل (ماجستير تمريض، عميد كلية التمريض، الجامعة الإسلامية-غزة)

السيد : عبد الرحيم شقورة (ماجستير تمريض، نائب عميد كلية فلسطين للشؤون الأكاديمية -

غزة)

السيد : حاتم الدباكة (ماجستير تمريض، رئيس قسم التدريب العملي بكلية فلسطين للتمريض

- غزة)

السيد : جميل المصري (ماجستير تمريض، رئيس قسم القبول والتسجيل بكلية فلسطين

للتمريض - غزة)

السيد : عبد الكريم رضوان (ماجستير تمريض، كلية التمريض، الجامعة الإسلامية-غزة)

السيد : حمزة عبد الجواد (ماجستير تمريض، مشرف تمريض بالمستشفى الأوروبي -غزة)

10- السيد: يوسف عوض (ماجستير تمريض، مشرف تمريض بمستشفى النصر للأطفال -

غزة)

ملحق رقم (2)

مهارات السلوك الشخصي والمهني

1	يلتزم بأوقات الحضور والانصراف
2	يلتزم بقوانين الكلية من ناحية الزى التمريضي والمظهر العام
3	يحافظ على أسرار وخصوصيات المريض
4	يظهر روح المبادرة
5	يحترم معتقدات وقيم وحقوق المريض
6	يحصل على موافقة المريض قبل تقديم أي إجراء تمريضي
7	يسيطر على عواطفه (الحب، الكره، المحابة، التمييز....)
8	يتقبل النقد السلبي أو الإيجابي من المشرف والآخرين
9	يتحمل المسؤولية
10	يستفيد من أوقات الفراغ للتحدث مع المريض
11	يطلب المساعدة عند الحاجة
12	يكون لديه الجاهزية الجسمية والنفسية للتدريب العملي.
13	يمارس التدريب العملي حسب سياسة وقوانين الكلية والمؤسسة الصحية
14	يتعرف على إمكانياته و مواطن قوته وضعفه في التدريب العملي

ملحق رقم (3)
مهارات التعليم والتعلم التمريضي

1	يحدد الإجراءات والنتائج المتوقعة معتمداً على المعرفة واحتياجات المريض.
2	يحدد احتياجات المريض التثقيفية
3	ينجز الواجبات العملية ويسلم ورقة العمل المطلوبة في الوقت المحدد .
4	يعدل خطة العناية التمريضية حسب أي تغيير في حالة المريض الصحية.
5	يستغل الفرص لتطوير قدراته وخبراته في ميدان العمل.
6	يقوم ذاته بشكل موضوعي.
7	تحديد مظاهر تحسن صحة المريض ومنع حدوث أمراض أخرى
8	يؤهل المريض على التعايش والتكيف مع حالة الصحة والمريض.

ملحق رقم (4)

مهارات الاتصال والتواصل العلاجي وغير العلاجي

1	يمارس أساليب الاتصال العلاجي وغير العلاجي المتبعة في أثناء التعامل مع المريض.
2	يسجل البيانات المتعلقة بالمريض في الملف الخاص به دون غموض.
3	يعطي تقريراً للزملاء عن البيانات المتعلقة بالمريض.
4	يظهر مدى التقدم في مستوى مهارات الاتصال والتواصل مع المريض وعائلته والآخرين.
5	ينشئ علاقة مع المريض وعائلته والآخرين.
6	يشارك في المحادثات والنقاشات العملية.
7	يطبق أساليب الاتصال والتواصل الشفهية والكتابية.
8	يعطي تقرير عن التغير في حالة المريض الصحية.
9	يقدم الدعم النفسي والمعلوماتي للمريض وعائلته.
10	يظهر مهارات المقابلة الشخصية.

ملحق رقم (5)

مهارات الأمن والسلامة

1	يقدم الأمن والسلامة والراحة الجسمية لنفسه وللمريض وللآخرين
2	يقدم العناية التمريضية الآمنة للمريض.
3	يجهز ويعطي العلاج بطريقة آمنة حسب النظام المتبع.
4	يوفر بيئة خالية من الأخطار للمريض والآخرين.
5	يحمي ويدافع عن حقوق المريض.
6	يحمي المجتمع من الأخطار الصحية.

ملحق رقم (6)

مهارات التقويم المبدئي وجمع البيانات

أ	يتعرف التاريخ المرضي للمريض.
ب	يجري الفحص الجسدي الشامل.
ج	يجري مقابلة مع المريض والعائلة والآخرين
د	يدرس ملف المريض الصحي.
هـ	ينظم و يدمج ويحلل البيانات التي تم الحصول عليها.

ملحق رقم (7)

مهارات التشخيص التمريضي

أ	يحدد التشخيص التمريضي للمريض.
ب	يحدد الدلائل المميزة للتشخيص التمريضي.
ج	يحدد المسببات المرضية للتشخيص التمريضي.
د	يصيغ التشخيص التمريضي بصورة صحيحة وشاملة.
هـ	يحدد المشاكل المتوقعة أو المضاعفات التي تحتاج في حلها إلى مشاركة أعضاء آخرين من الفريق الصحي.

ملحق رقم (8)

مهارات التخطيط

أ	يحدد اولويات التشخيصات التمريضية.
ب	يصيغ الأهداف قصيرة ومتوسطة وبعيدة المدى.
ج	يصيغ الهدف بصورة واقعية وقابلة للقياس.
د	يحدد الإجراءات التمريضية المناسبة لتحقيق الهدف.
هـ	يتأكد بان النتائج المتوقعة واقعية ويمكن تحقيقها .
و	يطور الخطة الموضوعة للعناية التمريضية لتكون شاملة للتشخيص التمريضي والأهداف والإجراءات التمريضية والنتائج المتوقعة والوقت المحدد لها.
ل	يكتب مدخلات الخطة الموضوعة بصورة شاملة ومختصرة ودورية.
م	يحافظ على تداول ومرونة الخطة لمقابلة الاحتياجات والتغيرات المتعلقة بحالة المريض.
ن	يشارك المريض وعائلته وأعضاء الصحة الآخرين بجميع أوجه الخطة.

ملحق رقم (9)

مهارات التنفيذ (التطبيق)

أ	ينفذ بنود خطة العناية التمريضية المعتمدة.
ب	ينسق فعاليات المريض وعائلته وأعضاء التمريض وأعضاء الصحة الآخرين.
ج	يدون استجابات المريض للإجراءات التمريضية في ملف المريض الصحيح.

ملحق رقم (10)

مهارات التقويم

أ	جمع البيانات اللازمة لتقويم وضع المريض الصحي.
ب	يقارن بين الاستجابات الحالية للمريض والنتائج المتوقعة.
ج	يشارك المريض وعائلته وأعضاء التمريض وأعضاء الصحة الآخرين في عملية التقويم.
د	يحدد التعديلات التي سيتم إدخالها على التشخيص التمريضي وعلى المشاكل التي تحتاج إلي تدخل مجموعات صحية أخرى وعلى الأهداف والإجراءات التمريضية والنتائج المتوقعة.
هـ	يتابع جميع خطوات العملية التمريضية.

ملحق رقم (11)

مهارات الإدارة والقيادة

1-	يضع الخطة معتبرا جميع العوامل المؤثرة على الوضع. *- يظهر الانتباه للأولويات. *- يصدر القرار بتعقل وحذر.
2-	ينسق الأنشطة المتعلقة بعناية المريض ويعطي التغذية الراجعة.
3-	يتابع الأداء والتوجيه والتشجيع وإعطاء التعليمات المطلوبة بصورة فعالة.
4-	يصدر قرارات مناسبة للظروف الطارئة.
5-	يظهر المرونة والتغيير المناسب للخطة عند اللزوم.
6-	يقوم باستمرار أداء أعضاء الفريق.
7-	يظهر الرغبة القوية في بناء الفريق
8-	يحافظ على علاقة جيدة مع أعضاء الفريق ويشجع مشاركتهم الفعالة في النقاشات.
9-	يظهر مواصفات القيادة المتمثلة في الاتزان والثقة بالنفس والواقعية والدبلوماسية والتعزيز والتأثير والتكيف المناسب والقدرة على حل المشاكل.

ملحق رقم (12)

أداة تقويم المهارات الأساسية لطلبة التمريض بصورتها النهائية

الرقم	المهارات التمريضية	1	2	3	4	5	ملاحظات
أ	السلوك الشخصي و المهني :						
1	يلتزم بأوقات الحضور والانصراف						
2	يلتزم بقوانين الكلية من ناحية الزي التمريضي والمظهر العام						
3	يحافظ على أسرار وخصوصيات المريض						
4	يظهر روح المبادرة						
5	يحترم معتقدات وقيم وحقوق المريض						
6	يحصل على موافقة المريض قبل تقديم أي إجراء تمريضي						
7	يسيطر على عواطفه (الحب، الكره، المحاباة، التمييز....)						
8	يتقبل النقد السلبي أو الايجابي من المشرف والآخرين						
9	يتحمل المسؤولية						
10	يستفيد من أوقات الفراغ للتحدث مع المريض						
11	يطلب المساعدة عند الحاجة						
12	يكون لديه الجاهزية الجسمية والنفسية للتدريب العملي.						
13	يمارس التدريب العملي حسب سياسة وقوانين الكلية والمؤسسة الصحية						
14	يتعرف إمكانياته و مواطن قوته وضعفه في التدريب العملي						

						مهارات التعليم و التعلم التمريضي:	ب
						يحدد الإجراءات والنتائج المتوقعة معتمدا على المعرفة واحتياجات المريض.	1
						يحدد احتياجات المريض التنقيفية	2
						ينجز الواجبات العملية ويسلم ورقة العمل المطلوبة في الوقت المحدد .	3
						يعدل خطة العناية التمريضية حسب أي تغيير في حالة المريض الصحية.	4
						يستغل الفرص لتطوير قدراته وخبراته في ميدان العمل.	5
						يقوم ذاته بشكل موضوعي.	6
						تحديد مظاهر تحسن صحة المريض ومنع حدوث أمراض أخرى	7
						يؤهل المريض على التعايش والتكيف مع حالة الصحية والمرضية.	8
						مهارات الاتصال والتواصل العلاجي وغير العلاجي:	ج
						يمارس أساليب الاتصال العلاجي وغير العلاجي المتبعة في أثناء التعامل مع المريض.	1
						يسجل البيانات المتعلقة بالمريض في الملف الخاص به دون غموض.	2
						يعطي تقرير للزملاء عن البيانات المتعلقة بالمريض.	3
						يظهر مدى التقدم في مستوى مهارات الاتصال والتواصل مع المريض وعائلة والآخرين.	4
						ينشئ علاقة مع المريض وعائلة والآخرين.	5
						يشارك في المحادثات والنقاشات العملية.	6
						يطبق أساليب الاتصال والتواصل الشفهية والكتابية.	7

						يعطي تقرير عن التغير في حالة المريض الصحية.	8
						يقدم الدعم النفسي والمعلوماتي للمريض وعائلته.	9
						يظهر مهارات المقابلة الشخصية.	10
						مهارات الأمن والسلامة:	د
						يقدم الأمن والسلامة والراحة الجسمية لنفسه وللمريض وللآخرين	1
						يقدم العناية التمريضية الآمنة للمريض.	2
						يجهز ويعطي العلاج بطريقة آمنة حسب النظام المتبع.	3
						يوفر بيئة خالية من الأخطار للمريض والآخرين.	4
						يحمي ويدافع عن حقوق المريض.	5
						يحمي المجتمع من الأخطار الصحية.	6
						العملية التمريضية:	هـ
						التقويم المبدئي وجمع البيانات:	1
						يتعرف التاريخ المرضي للمريض.	ا
						يجري الفحص الجسدي الشامل.	ب
						يجري مقابلة مع المريض والعائلة والآخرين	ج
						يدرس ملف المريض الصحي.	د
						ينظم و يدمج ويحلل البيانات التي تم الحصول عليها.	هـ
						التشخيص التمريضي:-	2
						يحدد التشخيص التمريضي للمريض.	ا
						يحدد الدلائل المميزة للتشخيص التمريضي.	ب
						يحدد المسببات المرضية للتشخيص التمريضي.	ج
						يصيغ التشخيص التمريضي بصورة صحيحة وشاملة.	د
						يحدد المشاكل المتوقعة أو المضاعفات التي تحتاج في حلها إلى مشاركة أعضاء آخرين من الفريق الصحي.	هـ

						التخطيط	3
						يحدد اولويات التشخيصات التمريضية.	ا
						يصيغ الأهداف قصيرة ومتوسطة وبعيدة المدى.	ب
						يصيغ الهدف بصورة واقعية وقابلة للقياس.	ج
						يحدد الإجراءات التمريضية المناسبة لتحقيق الهدف.	د
						يتأكد بان النتائج المتوقعة واقعية ويمكن تحقيقها .	هـ
						يطور الخطة الموضوعية للعناية التمريضية لتكون شاملة للتشخيص التمريضي والأهداف والإجراءات التمريضية والنتائج المتوقعة والوقت المحدد لها.	و
						يكتب مدخلات الخطة الموضوعية بصورة شاملة ومختصرة ودورية.	ل
						يحافظ على تداول ومرونة الخطة لمقابلة الاحتياجات والتغيرات المتعلقة بحالة المريض.	م
						يشارك المريض وعائلته وأعضاء الصحة الآخرين بجميع أوجه الخطة.	ن
						التنفيذ (التطبيق)	4
						ينفذ بنود خطة العناية التمريضية المعتمدة.	ا
						ينسق فعاليات المريض وعائلته وأعضاء التمريض وأعضاء الصحة الآخرين.	ب
						يدون استجابات المريض للإجراءات التمريضية في ملف المريض الصحيح.	ج
						التقويم:-	5
						جمع البيانات اللازمة لتقويم وضع المريض الصحي.	ا
						يقارن بين الاستجابات الحالية للمريض والنتائج المتوقعة.	ب

						ج	يشارك المريض وعائلة وأعضاء التمريض وأعضاء الصحة الآخرين في عملية التقييم.
						د	يحدد التعديلات التي سيتم إدخالها على التشخيص التمريضي وعلى المشاكل التي تحتاج إلى تدخل مجموعات صحية أخرى وعلى الأهداف والإجراءات التمريضية والنتائج المتوقعة.
						هـ	يتابع جميع خطوات العملية التمريضية.
						و	مهارات الإدارة والقيادة :
						1-	يضع الخطة معتبراً جميع العوامل المؤثرة على الوضع. *- يظهر الانتباه للأولويات. *- يصدر القرار بتعقل وحذر.
						2-	ينسق الأنشطة المتعلقة بعناية المريض ويعطي التغذية الراجعة.
						3-	يتابع الأداء والتوجيه والتشجيع وإعطاء التعليمات المطلوبة بصورة فعالة.
						4-	يصدر قرارات مناسبة للظروف الطارئة.
						5-	يظهر المرونة والتغيير المناسب للخطة عند اللزوم.
						6-	يقوم باستمرار أداء أعضاء الفريق.
						7-	يظهر الرغبة القوية في بناء الفريق
						8-	يحافظ على علاقة جيدة مع أعضاء الفريق وتشجيع مشاركتهم الفعالة في النقاشات.
						9-	يظهر مواصفات القيادة المتمثلة في الاتزان والثقة بالنفس والواقعية والدبلوماسية والتعزيز والتأثير والتكيف المناسب والقدرة على حل المشاكل.

ملحق رقم (13)

مفتاح سلم الدرجات

$$5 = أ = 100 - 90$$

- ينجز الأهداف خلال هذه المرحلة.
- ينجز الأهداف بثبات ودقة خلال الوقت المقرر.
- ينتهز الفرص محاولاً إنجاز الأهداف معتمداً على نفسه.
- يحتاج إلى دعم قليل من المشرف.
- يضع سبباً علمياً للسلوك المختار لإنجاز الأهداف بثبات ودقة.
- يركز بثبات ودقة على المريض ويكون محافظاً على نفسه.

$$4 = ب = 80 - 89$$

- ينجز الأهداف خلال هذه المرحلة.
- ينجز الأهداف عادة خلال هذه المرحلة.
- ينتهز الفرص محاولاً إنجاز الأهداف التي عادة ما تكون بمبادرة منه.
- يحتاج إلى بعض الإرشاد والدعم أو التوجيه من المشرف.
- عادة ما يضع سبباً علمياً للسلوك المختار لإنجاز الأهداف.
- يركز عادة على المريض بينما يكون محافظاً على نفسه.

$$3 = ت = 70 - 79$$

- ينجز الأهداف خلال هذه المرحلة.
- ينجز الأهداف غالباً في الوقت المقرر.
- غالباً يعتمد على المشرف لتعرف المواقف محاولاً تحقيق الأهداف.
- غالباً ما يحتاج لمساعدة مع دعم وإرشاد من المشرف لإنجاز الأهداف.
- غالباً ما يكون قادراً على وضع سبباً علمياً للسلوك المختار لإنجاز الأهداف.
- غالباً ما يركز على المريض ويركز باستمرار على نفسه.

2 = ج = 60 - 69

- ينجز الأهداف خلال هذه المرحلة.
- ينجز الأهداف ليس بثبات ودقة خلال هذه المرحلة.
- يحتاج إلى توجيه لإنجاز الأهداف.
- يحتاج إلى توجيهات مستمرة ومتابعة من المشرف.
- في بعض الأوقات يكون قادراً على وضع سبباً علمياً للسلوك المختار لإنجاز الأهداف.
- يركز بثبات ودقة على نفسه ونادراً ما يركز على المريض.

1 = د = 50 - 59

- لا ينجز الأهداف في هذه المرحلة.
- لا ينجز الأهداف بثبات ودقة في الوقت المقرر.
- لا ينتهز الفرص محاولاً إنجاز الأهداف.
- يعتمد على التوجيه المستمر من المشرف.
- لا يستطيع وضع سبب علمي لإنجاز الأهداف.
- يركز بثبات ودقة على نفسه ولا يركز على المريض



التاريخ: Tuesday, May 27, 2003

الرقم:

الأخت/ عفاف مقبل - حفظها الله.
عميد كلية التمريض - جامعة بيت لحم

الموضوع : نماذج تقويم الطلبة في التدريب العملي

تحية طيبة وبعد ،،

نفيد سيادتكم علماً بأن الأخ/ نعيم قنوع والمحاضر في كلية فلسطين للتمريض يعد بحثاً بعنوان تقويم

مهارات التدريب العملي لطلبة كلية فلسطين للتمريض في ضوء الإتجاهات الحديثة.

يرجى من سيادتكم التكرم بإرسال نسخة من نموذج تقويم التدريب العملي لبرامج البكالوريوس

والدبلوم في التمريض بكليتكم.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ،،

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

عدنان السباخي
عميد كلية فلسطين للتمريض

27/5/2003



الرقم:
ال تاريخ: Tuesday, May 27, 2003

الأخ / كامل العناتي - حفظه الله.
مدير إدارة التعليم التمريضي / رام الله

الموضوع : نماذج تقويم الطلبة في التدريب العملي

تحية طيبة وبعد ،،

نفيد سيادتكم علماً بأن الأخ/ نعيم قنوع والمحاضر في كلية فلسطين للتمريض يعد بحثاً بعنوان تقويم مهارات التدريب العملي لطلبة كلية فلسطين للتمريض في ضوء الاتجاهات الحديثة.
يرجى من سيادتكم التكرم بإرسال نسخة من نموذج تقويم التدريب العملي لبرامج البكالوريوس والدبلوم في التمريض بكليتكم.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ،،

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

عدنان السباخي
عميد كلية فلسطين للتمريض
27/5/2003

Abstract

The purpose of this study was to identify the essential skills for evaluating practicing students in Palestine collage of nursing, & to identify the effect of sex, accumulative average, & studying level on essential nursing skills level.

The sample of this study consisted of (41) students distributed on (16) male, & (25) female, by using a random sample.

The researcher used one measurement which is student's nurses evaluating tool prepared by the researcher.

The result of the study showed:

- 1- A list of essential nursing skills for student's nursing evaluation.
- 2- The average achievement marks of male students was elevated than female students in application of nursing skills.
- 3- The marks percentile of mal students was elevated than female students in application of nursing skills.
- 4- There was a relationship of the essential nursing's skills related to sex variable in favorite of male students .
- 5- There was no relationship of planning's skill related to sex variable .
- 6- There was no relationship of (professional &personal behavior, planning & implementation skills) related to studying level.
- 7- There was a relationship of (learning & teaching, communications, safety, assessment, nursing diagnosis & evaluation) related to studying level in favorite of progressed level .
- 9- There was no relationship of the essential nursing skills related to accumulative average variable (high, middle, below) .

Recommendations of the study are improving of the communication between the collage & clinical centers, giving lectures for teachers about students evaluation through collage in-service education department & developing the relationship between teachers & students in the clinical

fields. Decreasing the visitors numbers during implementation of nursing care for the patients & offering machines and instruments needed for giving optimum nursing care in some clinical centers.